

福祉サービスの質の向上推進委員会
福祉サービス第三者評価事業等の取組状況
(とりまとめ)

平成25年度

平成26年3月31日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

目 次

1. 「福祉サービスの質の向上推進委員会」の設置関連

- 「福祉サービスの質の向上推進委員会」の設置について・・・・・・・・・・ 1
- 福祉サービスの質の向上推進委員会 常任委員会・各部会の委員構成・・・・・・・・ 5
- 「第三者評価事業推進のための検討の視点」にもとづく取組状況・・・・・・・・ 7
- 各部会等の開催状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

2. 第三者評価の改定に向けた取組状況

- 第三者評価の改定に向けた取組状況・概要（平成25年度実施事項）・・・・・・・・ 15

3. 共通評価基準の改定関連

- 共通評価基準（53項目）の改定に関する基本的考え方・・・・・・・・・・ 19
- 共通評価基準・改定（45項目）一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 共通評価基準：改定（45項目）と現行基準（53項目）【対比表】・・・・・・・・ 36
- 福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準等
共通項目（評価基準）【改定全文】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

4. 評価結果公表ガイドライン改定関連

- 福祉サービス第三者評価結果公表ガイドラインの改定について・・・・・・・・ 149

5. 『福祉サービス第三者評価実践マニュアル』の改訂関連

- 『福祉サービス第三者評価実践マニュアル【Version 1】』の改訂について・・ 165

「福祉サービスの質の向上推進委員会」の設置について

(第三者評価事業評価基準等委員会の再編)

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

福祉サービス第三者評価事業の推進、福祉サービスの苦情解決の取り組みの推進等により全国の福祉施設・事業所が福祉サービスの質の向上を図るために、全社協の「福祉サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会」を再編し、新たに「福祉サービスの質の向上推進委員会」を設置する。

1. 目的

福祉サービス第三者評価事業の推進、および都道府県における福祉サービス第三者評価事業の推進組織に対する支援、福祉サービスの苦情解決の取り組みの推進等、全国の福祉施設・事業所が取り組む福祉サービスの質の向上を図ることを目的とする。

2. 主な業務

- (1) 施設・事業所が取り組む福祉サービスの質の向上推進に関すること
- (2) 福祉サービス第三者評価基準等に関すること
- (3) 運営適正化委員会等に関すること
- (4) その他

4. 委員委嘱、委員会

- (1) 委員委嘱（福祉サービスの質の向上委員会）
 - ①種別委員：各種別協議会・団体から推薦を受けて委嘱(全社協会長名)
 - ②学識委員：学識経験者に委嘱(全社協会長名)
 - ③委員長、副委員長を指名(全社協会長)
- (2) 常任委員会の設置（年2回程度開催）
 - ①種別委員、学識委員の中から、常任委員を委嘱する(全社協会長名)。
 - ②委員会の委員長、副委員長は常任委員会の委員長、副委員長を兼ねる。

(3) 部会・小委員会・作業委員会の設置

①部 会

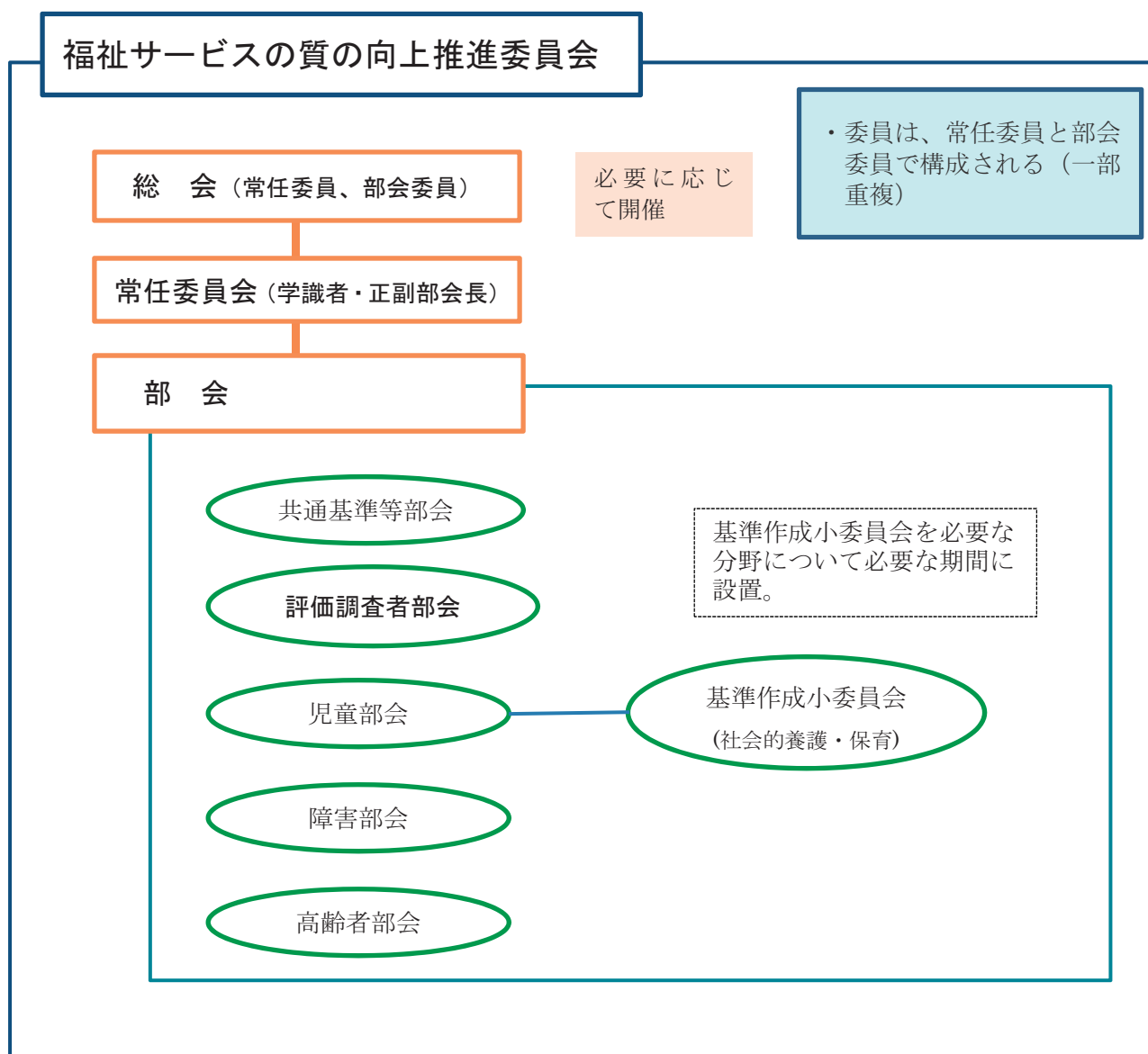
- ・ 共通基準等部会、評価調査者部会、児童部会、障害部会、高齢者部会を設置
- ・ 委員長は必要に応じて専門委員を委嘱することができる

②委員会

上記①部会に、内容評価基準を作成することを目的に「基準作成小委員会」を必要に応じて設置する。

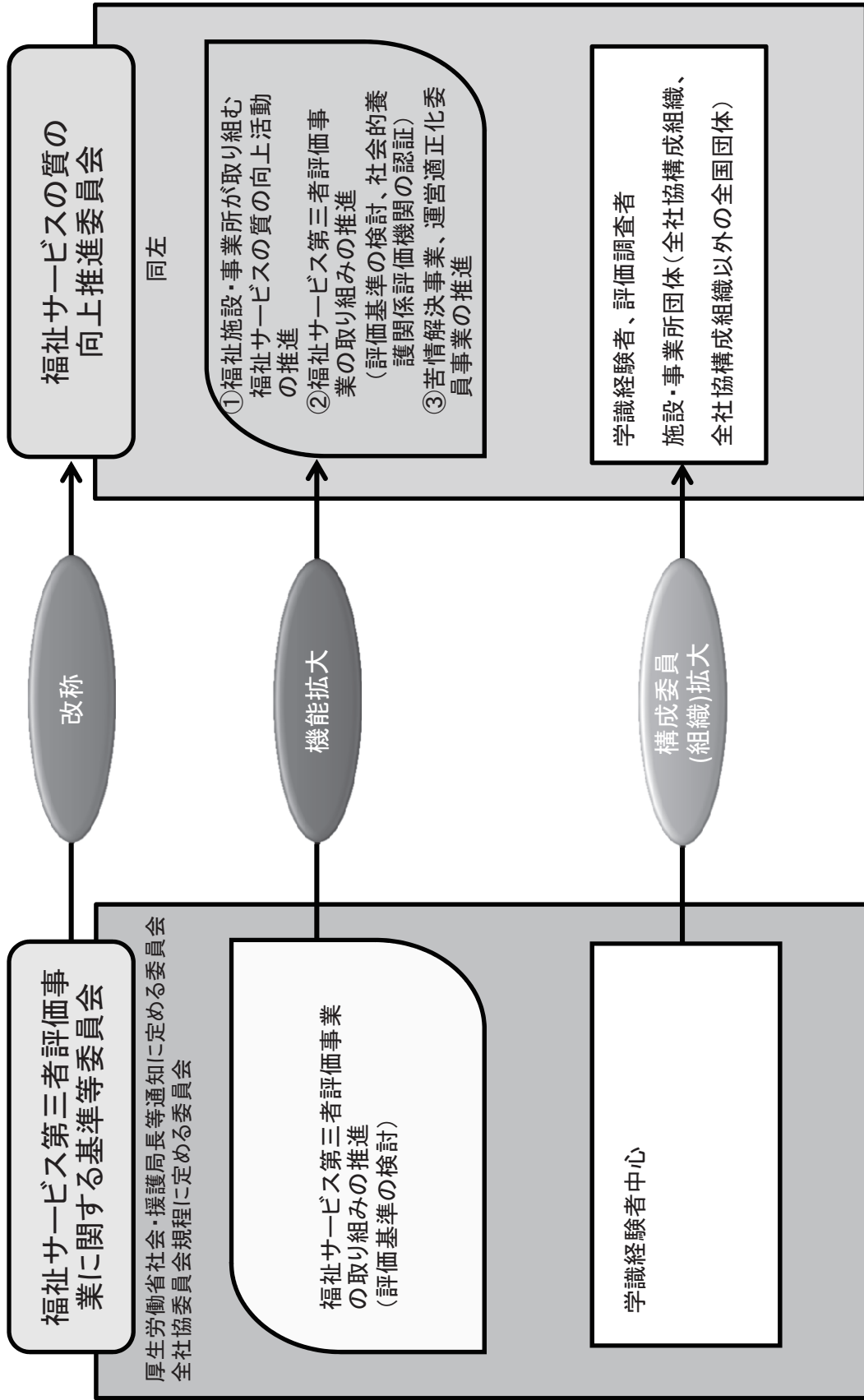
③作業委員会

各部会は、必要に応じて「作業委員会」を設置することができる。

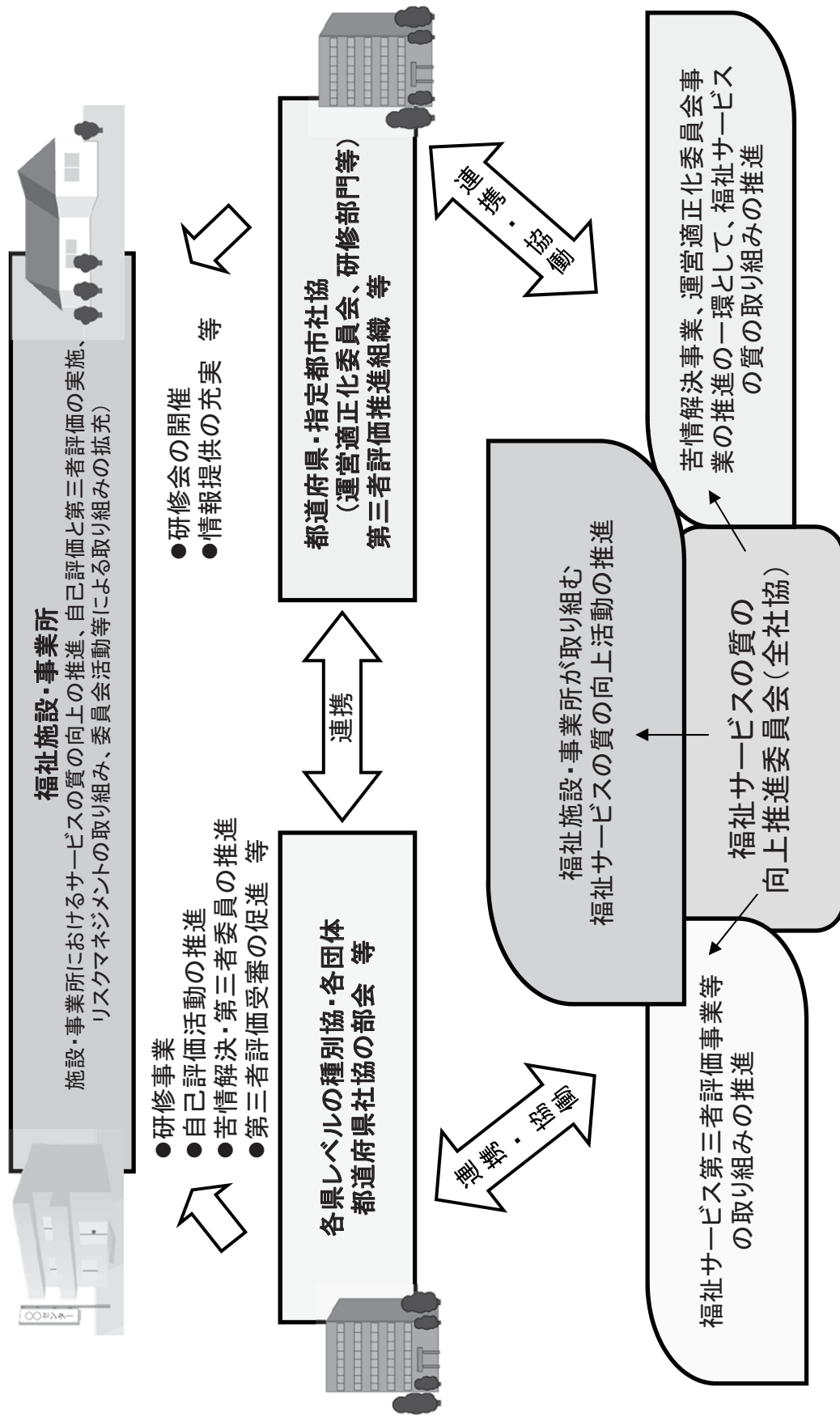


福祉サービスの質の向上推進委員会の設置

(平成25年度～)



福祉サービスの質の向上推進委員会の取組み（イメージ図）



平成26年3月31日現在

福祉サービスの質の向上推進委員会 常任委員会・各部会の委員構成

敬称略

常任委員会

	氏名	役職	備考
委員長	江草 安彦	社会福祉法人旭川荘 名誉理事長	
副委員長	山崎 美貴子	神奈川県立保健福祉大学 顧問	
委員	蛭江 紀雄	広島県福祉・介護人材確保等総合支援会議 会長	
〃	大塚 晃	上智大学 教授	
〃	柏女 霊峰	淑徳大学 教授	
〃	島田 和夫	東京経済大学 教授	
〃	福田 敬	国立保健医療科学院 上席主任研究官	
〃	新津 ふみ子	全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 代表	
〃	野澤 和弘	毎日新聞社 論説委員	
〃	高岡 國士	社会福祉法人成光苑 理事長	
〃	川井 一心	全国社会福祉協議会 常務理事	
種別委員	田原 薫	全国身体障害者施設協議会 副会長	
〃	森田 昌伸	全国保育協議会 副会長	
〃	平田 ルリ子	全国乳児福祉協議会 副会長	
〃	品川 卓正	全国厚生事業団体連絡協議会 副会長	
〃	太田 二郎	高齢者保健福祉団体連絡協議会(全国老施協)	

共通基準等部会

	氏名	役職	備考
部会長	福田 敬	国立保健医療科学院 上席主任研究官	
	田原 薫	全国身体障害者施設協議会 副会長	障害者部会副部会長
	佐藤 寛子	「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会	高齢者部会(民間事業所)
	湯川 智美	全国社会福祉法人経営者協議会 研修委員長	
	城所 真人	城山保育園園長	
	叶井 泰幸	大阪府社会福祉協議会 第三者評価センター所長	評価機関・評価調査者

専門委員

専門委員

評価調査者部会

	氏名	役職	備考
部会長	新津 ふみ子 *	全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 代表	
	菅田 賢治	全国母子生活支援施設協議会 副会長	施設・事業者
	右京 昌久 *	岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部部長	評価機関・評価調査者
	岡田 賢宏	NPO法人福祉経営ネットワーク常任理事・事務局長	評価機関・評価調査者
	滕 憲之	京都社会福祉士会事務局長	評価機関・評価調査者
	関川 芳孝 *	大阪府立大学教授	学識者

専門委員

専門委員

専門委員

専門委員

* 印は、平成20年の「第三者評価実践マニュアル部会」委員

児童部会

	氏名	役職	備考
部会長	山崎 美貴子	神奈川県立保健福祉大学 顧問	保育所小委員会委員長
社会的養護 小委員会委員長	柏女 霊峰	淑徳大学 教授	
副部会長	森田 昌伸	全国保育協議会 副会長	
副部会長	平田 ルリ子	全国乳児福祉協議会 副会長	
	相澤 仁	全国児童自立支援施設協議会 顧問	
	菅田 賢治	全国母子生活支援施設協議会 副会長	
	高田 治	全国情緒障害児短期治療施設協議会 副会長	
	武藤 素明	全国児童養護施設協議会 副会長	

高齢者部会

	氏名	役職	備考
部会長	蛭江 紀雄	広島県福祉・介護人材確保等総合支援会議 会長	
副部会長	太田 二郎	高齢者保健福祉団体連絡協議会(全国老施協)	
	熊谷美和子	住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会議 副代表幹事	
	佐藤 寛子	「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会	
	平井 俊圭	地域福祉推進委員会・常任委員	

※養護、軽費、ケアハウスの関係者を専門委員とする。

障害部会

	氏名	役職	備考
部会長	大塚 晃	上智大学 教授	
副部会長	田原 薫	全国身体障害者施設協議会 副会長	
	内藤 晃	全国社会就労センター協議会 調査・研究・研修委員長	
	山川 常雄	障害関係団体連絡協議会 常任協議員	日本重症心身障害福祉協会

※障害特性や施設種別に配慮し、専門委員を検討する。

福祉サービスの質の向上推進委員会

「第三者評価事業推進のための検討の視点」*にもとづく取組状況

* 平成 25 年 8 月 20 日：常任委員会で確認した検討事項

主な検討事項	検討の視点・論点	実施年度 【担当部会等】
<p>現状と課題 1：第三者評価の受審と評価結果の活用</p> <p>1 受審の促進に向けた取り組み</p> <p>➤ 第三者評価事業の改善と受審促進に関する課題と取り組み</p>	<p>1 受審の促進に向けた施策</p> <p>(1) 第三者評価事業の役割の明確化（行政監査との違いなど）</p> <p>(2) 標準的な評価方法（プロセス）</p> <p>(3) 受審に係る費用負担</p> <p>(4) 施設・事業所の第三者評価の理解の促進</p> <p>(5) 全国経営協、種別協議会との協働</p>	<p>平成 25 年度以降</p> <p>【常任委員会 ・各部会】</p>
<p>2 施設・事業所における第三者評価の活用</p> <p>➤ 法人・施設（事業所）における第三者評価を活用しての福祉サービスの質向上に向けた取り組み</p>	<p>2 施設・事業所における第三者評価の活用</p> <p>(1) 都道府県推進組織、評価機関等による施設・事業所の支援、周知</p> <p>(2) 第三者評価事業の理解・受審はもとより、質の向上に向けた各種取り組みを促進するための施設・事業所における手引き等</p> <p>* 『第三者評価事業の手引き（マニュアル）』とあわせて検討</p>	<p>平成 25 年度以降</p> <p>【常任委員会 ・各部会】</p>
<p>3 評価結果の公表</p> <p>➤ 公表のあり方</p>	<p>3 評価結果の公表</p> <p>(1) 評価結果の公表の意義</p> <p>(2) 様式等の検討</p>	<p>平成 25 年度</p> <p>【共通基準等部会】</p>

現状と課題 2：評価機関、評価調査者の質

4 評価機関、評価調査者

- 第三者評価の手引き（マニュアル）等
- 評価者・機関の資質向上のための研修の拡充

4 評価機関、評価調査者

- (1) 第三者評価の手引き（マニュアル）の改訂等
：第三者評価の実施・受審における過程や手法の「標準化」を視野に検討・見直しを行う。
 - 『福祉サービス第三者評価実践マニュアル Version1』（平成20年3月）について、『社会的養護関係施設における「自己評価」「第三者評価」の手引き』（平成25年3月）の内容等を加味し、改訂
 - 第三者評価の実施・受審に係る標準的なプロセス等を明示、解説
 - 施設・事業所におけるサービスの質向上・改善に資する内容とするための項目、コメントの記載内容等について検討
 - 公表（評価結果の報告）の意義や記載方法、初回受審、継続受審の相違による配慮等
 - 第三者評価事業の理解・受審を促進するため、手引き（マニュアル）以外のパンフレット・リーフレット（手引きの概要版等）について、必要性を含め検討

(2) 評価機関・評価調査者の資質向上のための研修の拡充

- ：評価調査者・機関の資質向上のための研修のあり方、具体的な内容（カリキュラム等）について検討する。
 - 全国研修、都道府県推進組織の実施する研修等の役割分担を整理しながら、「評価調査者養成研修」、「評価調査者継続研修」、「指導者養成研修」等の体系、内容等
 - 高齢者、障害者、保育、社会的養護等の分野別の専門の向上
 - 評価調査者向けの研修のほか、評価機関を対象とする組織運営、第三者評価実施のマネジメント等に係る研修の必要性と内容等
 - その他、評価調査者・機関の資質向上に資する取り組み、方法

平成25年度

【評価調査者部会】

平成25年度以降

【評価調査者部会】

<p>現状と課題3：評価基準</p> <p>5 評価基準</p> <p>➢ 福祉サービス第三者評価基準ガイドライン (共通評価項目・内容評価項目)</p>	<p>5 評価基準</p> <p>(1) 共通評価項目 (53項目)</p> <p>➢ 福祉サービスの「質」と「評価対象」(I 福祉サービスの基本方針と組織、II 組織の運営管理、III 適切な福祉サービスの実施)等の関係性</p> <p>➢ 「分類」、「評価項目」、「評価細目」、「判断基準」、「評価の着眼点」等の整理</p> <p>➢ 判断基準 (a・b・c) の内容 (水準) の検討</p> <p>➢ 「評価基準の考え方と評価のポイント」(評価項目の解説) の検討</p> <p>(2) 内容評価項目</p> <p>➢ 社会福祉事業種別ごとの特性等を踏まえた、共通評価基準に付加する項目を再整理</p> <p>➢ 共通評価項目における「評価対象」との関係性の明確化と体系化の整理</p>	<p>【上記(1)～(5)の具体化・推進】</p> <p>6 都道府県推進組織・全国推進組織</p> <p>➢ 都道府県推進組織・全国推進組織の役割・機能</p>	<p>6 都道府県推進組織・全国推進組織</p> <p>(1) 都道府県における推進体制および推進組織・全国推進組織の役割</p> <p>➢ 都道府県推進組織・全国推進組織の役割・機能</p> <p>➢ 都道府県を超えての評価の実施の一層の促進 等</p>
	<p>平成25年度</p> <p>【共通基準等部会】</p>		<p>平成26年度以降</p> <p>【共通基準等部会</p> <p>・各部会】</p>
			<p>平成25年度以降</p> <p>【常任委員会</p> <p>・各部会】</p>

福祉サービスの質の向上推進委員会

各部会等の開催状況について

1. 福祉サービスの質の向上推進委員会

(1) 常任委員会

	主な協議事項
第1回 (平成25年8月20日)	<ul style="list-style-type: none"> ○「福祉サービスの質の向上推進委員会」の設置 ○ 第三者評価事業、苦情解決事業の動向 ○ 第三者評価事業に関する検討課題 ○ 検討スケジュール及び検討体制(部会の設置等)
第2回 (平成26年3月13日)	<ul style="list-style-type: none"> ○各部会の進捗状況 ○「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン(共通評価基準)」改定案 ○「第三者評価結果公表ガイドライン」改定案 ○『福祉サービス第三者評価実践マニュアル』改訂案 ○社会的養護関係施設、保育所の第三者評価事業 ○福祉サービスの質の向上に向けた今後の取り組み

(2) 部会

① 共通基準等部会

	主な協議事項
第1回 (平成25年11月12日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者評価事業等の動向、現状と課題 ○ 部会における検討事項・スケジュール ○ 第三者評価事業に関する検討課題 ○ 共通評価基準ガイドラインの改定
第1回作業部会 (平成25年12月5日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共通評価基準ガイドラインの改定素案
第2回作業部会 (平成26年1月7日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共通評価基準ガイドラインの改定素案
第2回 (平成26年2月5日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共通評価基準ガイドラインの改定素案 ○ 公表ガイドラインの改定に向けた基本的考え方等 ○ 当面のスケジュール
第3回 (平成26年2月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共通評価基準ガイドラインの改定案 ○ 公表ガイドラインの改定案

②評価調査者部会

	主な協議事項
第1回 (平成25年11月12日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者評価事業等の動向、現状と課題 ○ 部会における検討事項・スケジュール ○ 第三者評価事業に関する検討課題 ○ 「福祉サービス第三者評価実践マニュアル」の改訂 ○ 共通評価基準ガイドラインの改定（意見聴取）
第1回作業部会 (平成25年12月17日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「福祉サービス第三者評価実践マニュアル」の改訂 ○ 共通評価基準ガイドラインの素案（意見聴取）
第2回 (平成26年2月25日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「福祉サービス第三者評価実践マニュアル」の改訂案

③児童部会

	主な協議事項
第1回 (平成25年12月16日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者評価事業等の動向、現状と課題 ○ 第三者評価事業の推進、受審促進に向けた課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会的養護関係施設関連 ・ 保育所関連 ○ 第三者評価の活用等による質の向上の取り組み

④高齢者部会

	主な協議事項
第1回 (平成26年3月17日)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者評価事業等の動向、現状と課題 ○ 第三者評価事業の推進、受審促進に向けた課題等 ○ 評価基準ガイドラインの策定（養護老人ホーム等）

2. 福祉サービス第三者評価事業・運営適正化委員会事業

(1) 「福祉サービス第三者評価事業」関連

①全国会議

	実施事項・主な内容
平成25年9月20日	<p>評価事業普及協議会</p> <p>参加者／都道府県推進組織等関係者：74名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスの質の向上と第三者評価事業の推進方策 ・ 事業推進に関する課題等の協議

②研修会

	実施事項・主な内容
平成 25 年 4 月 23 日 ～4 月 26 日	社会的養護関係施設 第三者評価事業 評価調査者養成研修会①（京都会場） 参加者／修了者：122 名
平成 25 年 8 月 28 日 ～8 月 31 日	社会的養護関係施設 第三者評価事業 評価調査者養成研修会②（東京会場） 参加者／修了者：107 名
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価の理念と全体像、評価基準の構造・ポイント ・ 第三者評価基準と第三者事業の動向 ・ 評価調査者の役割と倫理 ・ 社会的養護関係施設に関する施策の動向 ・ 社会的養護関係施設の現状 ・ 第三者評価の実施（評価プロセスごとの講義・演習）
平成 25 年 11 月 19 日 ～11 月 22 日	評価調査者 指導者研修会 参加者／修了者：19 名 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価事業の現状と課題 ・ 第三者評価事業の基本的考え方、全体像 ・ 評価調査者の役割と倫理 ・ 高齢者関係施設、保育所の第三者評価 ・ 第三者評価の各プロセスの関する演習 ・ 福祉サービスの質の向上と評価調査者の役割 等
平成 26 年 3 月 24 日 ～3 月 25 日	評価調査者継続研修会 参加者／修了者：12 名 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価事業の実施状況と課題 ・ 福祉施設・事業所における質の向上と評価調査者の役割 ～第三者評価を受審して～ ・ 第三者評価の各プロセスの関する演習

③調査

○福祉サービス第三者評価事業 実施状況調査（平成 24 年度実施状況）
○福祉サービスの第三者評価事業 平成 24 年度評価実績に関する追加調査
○社会的養護関係施設第三者評価事業 評価実績等に関する調査

(2)「運営適正化委員会事業」(苦情解決事業) 関連

①全国会議

	実施事項・主な内容
平成 25 年 8 月 2 日	運営適正化委員会事業研究協議会 参加者/都道府県運営適正化委員会関係者：60 名 ・行政説明 ・社会福祉制度の動向、運営適正化委員会の現状と課題 ・運営適正化委員会事業に関する情報(意見)交換

②研修会

	実施事項・主な内容
平成 25 年 10 月 10 日 ～10 月 11 日	運営適正化委員会相談員研修会 参加者/都道府県運営適正化委員会相談員等：38 名 ・運営適正化委員会の現状と課題 ・苦情相談対応の複雑化・困難化への対応(講義・演習) ・苦情相談対応の実際と対応方法(講義・演習)

③調査

○苦情受付・解決の状況 平成 24 年度都道府県運営適正化委員会事業 実績報告

第三者評価の改定に向けた取組状況・概要

(平成 25 年度実施事項)

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
福祉サービスの質の向上推進委員会

I 評価基準の質の向上

(1) 共通評価項目の見直し

①評価項目の整理・統合（平成 25 年度実施）

○評価項目については、一体的に評価すべき事項が複数の評価項目に分かれているため、内容が重複し項目数が多く、福祉サービスの質の水準を評価する項目内容となっていないこと等が課題となっていた。

⇒例として、理念、基本方針の明文化の有無のみを評価し周知を別にしていた項目については職員・利用者等への周知を含め1項目とした。また、利用者のアセスメントはサービス実施計画の策定と一体的に取り組むべきことで1項目とするなど、評価項目の整理・統合を行っている。

⇒小規模施設等の取組として、適切な評価に結びつかない等の課題が指摘されていた外部監査、人事考課等に関する評価項目については、評価すべき内容や取組を広げ、ガバナンスの強化等の観点から「公正かつ透明性の高い適正な経営・経営のための取組」や「総合的な人事管理」について評価する項目に改めた。外部監査、人事考課については、評価の取組の一つのツールとして位置づけた。

○今日的に福祉施設・事業所に必要とされる「運営の透明性を高める取組（情報公開）」の追加、「公益的取組の実施」の評価項目の充実等を行った。

○これらの見直しの結果、共通評価項目は、53 項目から 45 項目に改定した。

②判断基準（a, b, c）の検討（平成 25 年度実施）

○判断基準（a, b, c）については、定義が明確に示されておらず、実際の評価にあたり a, b, c の判断が難しい、「a」評価でなければ適切なサービスが提供されていないとの誤解があることが課題であった。また、社会的養護関係施設では、「a」は当該施設関係の運営指針で示す「目指すべき状態」とされているが、同施設以外についての判断基準の基本的な考え方について示したものが無い状態であった。

○今回の改定では、判断基準の基本的な考え方は、最低基準を満たしたうえで、「よりよい福祉サービスの水準・状態」（質の向上を目指す際に目安とする状態）＝「a 評価」とし、これへの「到達の状況」として「b 評価」（a に至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態）と「c 評価」（b 以上の取組みとなることを期待する状態）との整理のもと、判断基準として設定した。

○また、判断基準の標記方法は、何らかの方法で各評価項目に対する到達度を示すことは必要であるとの考えから、現行の「a, b, c」標記とした。

③評価項目の解説事項の整理・その他（平成 25 年度実施）

○各評価項目の解説については、目的、趣旨・背景、評価にあたっての留意点等が体系的に記載されていなかった。また、具体的な取組事項等の例示や解説が施設・事業所の実態と基準策定当時からの状況変化を適切に反映していない項目があった。例えば、福祉人材の確保・育成、定着に関わる取組をはじめ、福祉施設リスクマネジメントや感染症予防等など解説を見直した。

⇒福祉施設・事業所および評価機関・評価調査者の基準の理解促進をはかるため、記載方法と解説内容を全面的に見直した。

○解説について、(1) 目的、(2) 趣旨・解説、(3) 評価の留意点について記載した。また見やすさ・利用しやすさの観点から、評価項目 1 つにつき、原則として見開き 1 枚になるよう編集構成を変更した。

(2) 内容評価項目の見直し、策定（平成 26 年度以降実施）

○内容評価基準の策定・改定にあたっては、共通評価項目と類似・重複する項目（感染症の予防、権利擁護、個別的な支援計画等）がないよう整理・改善していくことが課題である。

○平成 26 年度早期に「内容評価基準の策定指針（仮称）」を策定し、施設種別ごとの内容評価基準の再編にあたり、特に共通評価基準の「適切な福祉サービスの実施」に関する項目との重複等をなくし、評価基準の体系性を確保する取り組みを進める。

Ⅱ 評価機関・評価調査者の質の向上

(1) 第三者評価の実施・受審における手引き（マニュアル）の改訂（平成 25 年度実施）

○第三者評価の受審促進にあたり評価機関・評価調査者の質の向上が課題とされていた。このため評価手順・手法の標準化をはかり、評価機関・評価調査者の質の向上をはかるため、平成 20 年度に作成した『福祉サービス第三者評価実践マニュアル』を全面的に改定した。

①評価機関・評価調査者として受審する福祉施設・事業所における質の向上の促進を支援することを重視し、福祉施設・事業所における「質の向上に向けた・組織づくり」、「評価調査者の役割」に関する章などを新設した。あわせて、施設・事業所が評価機関・評価調査者に期待することを具体的に掲載

②訪問調査や報告書の作成に係る留意点など、評価プロセスと評価手法に関する解説を詳細に記載し充実

(2) 質の向上に向けた研修の拡充等（平成 25 年度実施）

○評価機関・評価調査者の質の向上においては第三者評価事業に係る社会的要請の理解を図るとともに、実践的な研修を継続的に実施することが必要である。そこで、全国推進組織で実施した研修、会議においては、規制改革会議での課題等を示しながら第三者評価事業に係る厳しい現状と取組促進の課題を重点的に解説、評価調査者への理解の促進を図った。

Ⅲ 評価結果の報告・公表手法（事業者の質の向上）

(1) 理解促進のための冊子作成（平成 26 年度実施）

○第三者評価事業の理解促進や受審促進のためには、従前のパンフレット等に加え、よりわかりやすく具体的な冊子等が必要であり、改訂版『福祉サービス第三者評価実践マニュアル』を踏まえ、平成 26 年度早期に施設・事業所向けの啓発用冊子等を作成、配布する。

○改訂版マニュアルについては、評価調査者の質の向上の観点から作成したものであるが、施設・事業所における質の向上に向けた組織づくりをはじめ、各評価過程や手法について受審施設・事業所として理解することが有用な事項が含まれており、当該マニュアルについても施設・事業所に会議・研修会等を通じて普及していく。

(2) 評価結果の報告・公表内容の見直し（平成 25 年度実施）

○公表内容については、施設・事業所の取り組みをアピールできる項目がなく、利用者の理解の促進と施設・事業所の受審促進等の観点から課題とされていた。また、評価結果の判定理由のコメントが評価対象毎とされているため概括的となっていることが課題であった。

①利用者等への適切な情報提供の視点、施設・事業所における質の向上の視点等から、評価結果を公表する意義等を明確化した上で、施設・事業所の概要（専門職の配置状況、施設・設備の概要等）を記載する項目を追加

②利用者への適切な情報提供の視点とあわせて、施設・事業所の取組をアピールできる項目として、施設・事業所における特徴的な取組を記載する欄を追加

○公表内容は、全国ガイドラインをもとに各都道府県推進組織において定め運用がなされる仕組みとなっている。全国的に今年度の改定を反映し統一性を確保するため、公表ガイドラインを踏まえた各都道府県推進組織での活用促進を要請する。

(3) 受審施設・事業所の質の向上（平成 26 年度実施）

○都道府県推進組織及び評価機関による、評価結果をもとにした受審施設・事業所の質の向上の促進や支援においては、都道府県推進組織の役割の見直しや評価調査者の資質の向上が一層必要である。

○研修等を通じて、改訂版『福祉サービス第三者評価実践マニュアル』の活用を促進する。また、これらをもとに施設・事業所への受審を働きかける。

○受審施設・事業の質の向上の促進や支援及び、評価機関等の育成・支援については、各都道府県推進組織の重要な取り組みであり、その具体化については「都道府県推進組織ガイドライン」の改定検討等を引き続き進める。

共通評価基準（53 項目）の改定に関する基本的考え方

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
福祉サービスの質の向上推進委員会

〔これまでの事業の基本、経過等〕

1. 第三者評価事業の目的等

（1）目的

- ①福祉サービスの質の向上
※自己評価をはじめとする、自ら質の向上に努める組織・運営（PDCA、SDCA）
- ②福祉サービス利用の選択に資する情報

（2）相補的な仕組み

- ①福祉サービスの質の向上：「苦情相談体制」…苦情相談内容に基づく改善
- ②情報公開

参考：社会福祉法（福祉サービスの質の向上のための措置等）

第七十八条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

2. 評価基準の内容等

（1）ガイドラインの策定

- 福祉サービス第三者評価基準については、全ての福祉サービスに共通する評価基準（共通評価基準＝現行：53 項目）と施設・事業種別ごとの基準である内容評価基準を作成している。これを都道府県に対してガイドラインとして通知し、各都道府県推進組織が評価基準を策定する仕組みとなっている。
- 都道府県によっては、評価基準ガイドラインをもとに、独自の評価項目を作成している。また、どの評価基準を用いるかについては、評価機関に委ねている県もある。

（2）共通する評価基準ガイドラインの直近の策定経過

- ①平成 16 年
 - ・「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（通知）
 - ・「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドラインについて」（通知）…共通評価基準（55 項目）
- ②平成 22 年
 - ・「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（一部改正通知）
 - ・「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドラインについて」（一部改正通知）…共通評価基準（53 項目）

(3) 共通評価基準と社会福祉事業種別ごとの基準（内容評価基準）

○福祉サービスの質の評価にあたっては、施設・事業種別ごとに歴史的経緯、機能や利用者の特性、サービス・支援等の内容に相違がある。

○一方で、良質なサービス提供に向け、施設・事業所の目標、管理者のリーダーシップや組織体制の明確化、適切な運営の確保や継続的な質の維持・向上に取り組む組織づくり、人材の確保、サービスの標準化や個別的な支援のための計画の策定・実施など共通的に取り組むべき事項がある。

⇒共通的事項＝「共通評価基準」（現行 53 項目）として策定

⇒施設・事業種別ごとに評価において重視すべき内容や項目＝「共通評価基準」に「内容評価基準」を付加して策定

*別添「福祉サービス第三者評価事業・評価基準について」参照

(4) 共通評価基準における判断基準の考え方 ※「最低基準」との相違

最低基準（指定基準）を満たした上で、

①「よりよいサービス水準」へ誘導するための基準

② 福祉サービス全般を対象とした基準

（平成 16 年「福祉サービスの第三者評価基準及び第三者評価機関の認証のあり方に関する研究」での整理）

〔改定の考え方、事項等〕

3. 共通評価基準の改定について・基本的な考え方

(1) 改定の背景・趣旨

○福祉、介護、保育等の福祉サービスの量的・質的な拡充が進められるなか、福祉施設・事業所においては、福祉サービスの質の向上に関する取組を推進する観点から第三者評価の受審等が一層必要とされている。

○規制改革実施計画においては、「保育の質の評価と拡充」として保育所における第三者評価の受審率目標の策定などが示されている。

○さらに、規制改革会議においては、第三者評価受審率の数値目標を定めることの必要性などが指摘され、すべての福祉施設・事業所の経営管理体制の強化や経営の透明性を高める取組が必要とされている。

○福祉サービスの質の向上に向けた第三者評価の仕組みの検討・見直しについては、「福祉サービスの質の向上に向けて」（全社協「福祉サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会」報告書、平成 24 年 3 月）においても提起してきた課題でもある。

○第三者評価における共通評価基準の改定検討については、第三者評価を受審した施設・事業所や評価を行った評価機関等の意見を踏まえるとともに、種別ごとの内容評価基準の策定状況等を踏まえながら検証することが必要とされている。

○そこで、この間の福祉施設・事業所を取り巻く経営環境の変化や社会的要請、また、第三者評価制度の課題や受審促進の必要性等を踏まえながら、共通評価基準についても全般的な検討と改定を行うこととした。

(2) 具体的な改定内容

①質の向上に向けた組織づくりの促進

- ・福祉施設・事業所における福祉サービスの質の向上においては、継続的な質の維持・向上に向けた主体的な取組が重要であり、このための組織・体制づくりや計画的な取組が一層推進される必要がある。しかしながら、平成16年から第三者評価事業を実施して8年を経過したが、その活用は十分ではない。
- ・一方、福祉ニーズの多様化・深化にあって、利用者本位の福祉サービスの提供を具現化する観点から、福祉施設・事業所においては、PDCA（SDCA）の定着（第三者評価や自己評価の継続的实施を含む）や福祉サービスの質の向上に向けた組織・体制づくり、福祉サービス提供の標準化と個別的な支援等の促進がますます重要となっている。
- ・継続的な福祉サービスの質の維持・向上に向けた施設・事業所の主体的な取り組みにおいては、第三者評価の受審や自己評価を通じた内発的取組、意識向上が必要である。

②評価基準の全般的な検討・改定

- ・質の高い福祉サービスを実現する観点から、評価基準における「分類」、「評価項目」、「評価細目」、「着眼点」の見直し検討を全体的に行うとともに、「判断基準」の水準を全面的に見直し、検討を進めることとした。
- ・福祉サービスの質の向上のために必要となる項目の追加、施設・事業所の現状等を鑑みた統廃合を行うこととした。あわせて、各事項と「評価基準の考え方と評価の留意点」の記載内容等を全面的に改定する検討をすすめた。

○以上の見直し検討の考え方のもとに、以下のように主な改定内容を提案することとした。

【主な改定事項】

i 「分類」＝「現行の3分類を維持」

施設・事業所が目指す具体的な目標と組織

「Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織」

＝理念・基本方針、第三者評価等にもとづく計画的・継続的な質の向上

目標を達成するための施設・事業所の取組、福祉サービス提供

「Ⅱ 組織の運営管理」

＝適切な事業運営、質の確保・向上に関する組織運営

「Ⅲ 適切な福祉サービスの提供」

＝個別性に配慮した質の高い福祉サービスの提供

ii 福祉サービスの質の向上等の観点から追加、重視すべき主な事項

- ・ 質の向上に向けた組織的な取組（Ⅲ-2-（1）関連）の位置づけの強調（第三者評価、自己評価、PDCAの体制づくり）
- ・ 事業計画の策定（Ⅰ-2）への経営状況の把握（Ⅱ-1）の反映
- ・ 管理者の責任とリーダーシップ（Ⅰ-3）の位置づけの明確化
- ・ 福祉人材の確保・育成に関する評価項目の充実（人事考課を総合的な人事管理制度の方法の一つとして再整理、働きやすい職場づくり、目標管理制度、教育・研修内容の充実等の追加）
- ・ 「利用者本位の福祉サービス」（Ⅲ-1 関連）項目の整理と充実
- ・ 情報公開などの運営の透明性を高める取組の追加
- ・ 「外部監査」を経営の透明性を高める取組の方法の一つとして再整理
- ・ 社会福祉事業を実施する施設・事業所における公益的取組に関する評価項目の充実

等

iii 「評価項目」、「評価細目」＝「i、iiを前提に整理、再分類」

- ・ 評価項目、評価細目については、各項目間の関係や位置づけ、順序等を整理し、再分類

iv 「判断基準」＝「よりよい福祉サービス水準へ誘導する基準として再検討」

- ・ 各評価項目について検討し、統廃合とあわせて判断基準の水準について見直し

v 「着眼点」＝「福祉サービスの提供における「構造」、「過程」、「結果」の3つの側面を適切に組み合わせながら検討、再設定」

- ・ 着眼点の定義・解説：「評価にあたっての主な判断要素であり、評価調査者が総合的に判断するための項目・内容」である。
- ・ 着眼点の数については原則として3～5項目程度が適当との意見もある。原則として「5項目程度」とするよう検討し設定した。
- ・ 着眼点の設定にあたっては、経営協『アクションプラン 2015「社会福祉法人行動指針」実践のポイント』を参照・反映した。

vi 「評価基準の考え方と評価のポイント＝理解促進、見易さ等の観点から全面的に改定

現行	改定イメージ
※評価基準の目的(何を評価するものか)、趣旨・背景、評価に当たってのポイントや留意点が混在	≪基準の目的≫ ・ <u>本評価基準は、…を評価するもの。</u> ≪趣旨・解説≫ ≪評価基準の考え方と留意点≫ ※また、着眼点との整合性についても点検

- ・ 評価の「着眼点」との相違を明確にする観点から、「評価基準の考え方と評価のポイント」を「評価基準の考え方と評価の留意点」に変更
- ・ 施設・事業所の規模（特に小規模施設・事業所）への配慮については、個別の評価項目で検討することとし、必要に応じて「評価の考え方や留意点」において解説した。

vii 内容評価基準との関係性

- ・ 共通評価基準策定にあわせ、種別ごとの「内容評価基準の策定指針（仮称）」を提示するため、今後検討していく。ここでは、考え方、共通基準における各項目等との関係性を明確にする等の策定方針を示すこととする。
- ・ 策定指針においては、福祉施設・種別特性や入所・通所・訪問等の類型等に配慮した共通評価基準の読み替え、項目の追加に関する基本的な考え方を示すこととする。

◎ 共通評価項目の判断基準の考え方 ※改定検討を進める上での目安

- ・ 最低基準を満たしているかどうかについては、行政監査により確認されている。それらのもとに第三者評価は「よりよい福祉サービス水準」へ誘導することにより、福祉サービスの質の向上を意図している。
- ・ したがって、第三者評価の評価基準は、最低基準を満たしていることを前提とし、下表のとおりより高いレベル（水準）を目指すうえで福祉施設・事業所の目安となる判断基準とすることとした。

⇒各評価項目、評価細目が示す水準は、「判断基準」、「評価基準の考え方と評価の留意点」、「着眼点」により総合的に示している。

⇒判断基準の「a・b・c」は、評価項目に対する『到達の状況』を示している。

* 評価項目の水準は一定ではないため、a b cは事業所のランク付けではない

【表：判断基準の考え方】

	「判断基準」の考え方	【参考】社会的養護関係施設
a	よりよい福祉サービスの水準・状態 質の向上を目指す際に目安とする状態	施設運営指針に挙げられている目指すべき状態
b	aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態 「a」に向けた取組みの余地がある状態	aに至らない、多くの施設で考えられる状態
c	b以上の取組みとなることを期待する状態	b以上に課題が大きい状態

※「判断基準の考え方」については、厚生労働省との協議により一部修正

共通評価基準(53項目)の改定案の骨子

現行	改定
<p><u>I 福祉サービスの基本方針と組織</u></p> <p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立</p> <p>I-1-(2) 理念、基本方針の周知</p> <p>I-2 事業計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画</p> <p>I-2-(2) 事業計画</p> <p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>I-3-(1) 管理者の責任</p> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップ</p>	<p><u>I 福祉サービスの基本方針と組織</u></p> <p>I-1 理念・基本方針</p> <p><u>I-1-(1) 理念、基本方針の確立、周知</u></p> <p><u>I-2 経営状況の把握</u></p> <p><u>I-2-(1) 経営環境変化等に適切に対応</u> ≪現：Ⅱ-1-(1)①、② ※③外部監査以外≫</p> <p>I-3 事業計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画</p> <p>I-2-(2) 事業計画</p> <p><u>I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み</u></p> <p><u>I-4-(1) 組織的・計画的な質の向上に向けた取組</u> ≪現：Ⅲ-2≫</p>
<p><u>Ⅱ 組織の運営管理</u></p> <p>Ⅱ-1 経営状況の把握</p> <p>Ⅱ-1-(1) 経営環境変化等に適切に対応</p> <p>Ⅱ-2 人材の確保・養成</p> <p>Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制</p> <p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮</p> <p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制</p> <p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れ</p> <p>Ⅱ-3 安全管理</p> <p>Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保</p>	<p><u>Ⅱ 組織の運営管理</u></p> <p><u>Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ</u></p> <p><u>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任</u></p> <p><u>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップ</u> ≪現：Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ≫</p> <p>Ⅱ-2 人材の確保・育成</p> <p>Ⅱ-2-(1) <u>福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制</u></p> <p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮</p> <p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制 ・ 個別の職員の育成（目標管理等） ・ <u>研修計画</u> ・ <u>階層・テーマ別研修</u></p>

<p>Ⅱ-4 地域との交流と連携</p> <p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係</p> <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携</p> <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組</p>	<p>Ⅱ-2-(4) <u>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成</u></p> <p>Ⅱ-3 運営の透明性の確保</p> <p>Ⅱ-3-(1) ①情報公開 ★新規 ②透明性の高い適正な運営 《現：Ⅱ-1-(1)③外部監査以外》</p> <p>Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献</p> <p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係</p> <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携</p> <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組 ・地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動</p>
<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p> <p>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢</p> <p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上</p> <p>Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制</p> <p>Ⅲ-2 サービスの質の確保</p> <p>Ⅲ-2-(1) 組織的な質の向上に向けた取組</p> <p>Ⅲ-2-(2) サービスの標準的な実施方法</p> <p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録</p> <p>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</p> <p>Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切</p> <p>Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応</p> <p>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</p> <p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメント</p> <p>Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画</p>	<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p> <p>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢 ※権利擁護・虐待防止の視点</p> <p>Ⅲ-1-(2) <u>説明と同意（自己決定）</u> 《現：Ⅲ-3-(1)、Ⅲ-3-(2)》</p> <p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上</p> <p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制</p> <p>Ⅲ-1-(5) <u>利用者の安心・安全の確保</u> 《現：Ⅱ-3》利用者_の安全を確保 ※予防</p> <p>Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保</p> <p>Ⅲ-2-(1) <u>福祉サービスの標準的な実施方法</u> 《現：Ⅲ-2-(2)》</p> <p>Ⅲ-2-(2) <u>適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画</u> 《現：Ⅲ-4-(1)(2)》</p> <p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 ・記録、情報共有 ・記録の管理体制</p>

参考) 福祉サービスの質

: 社会福祉法の理念等の実現=質の高い福祉サービス

参考: 社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

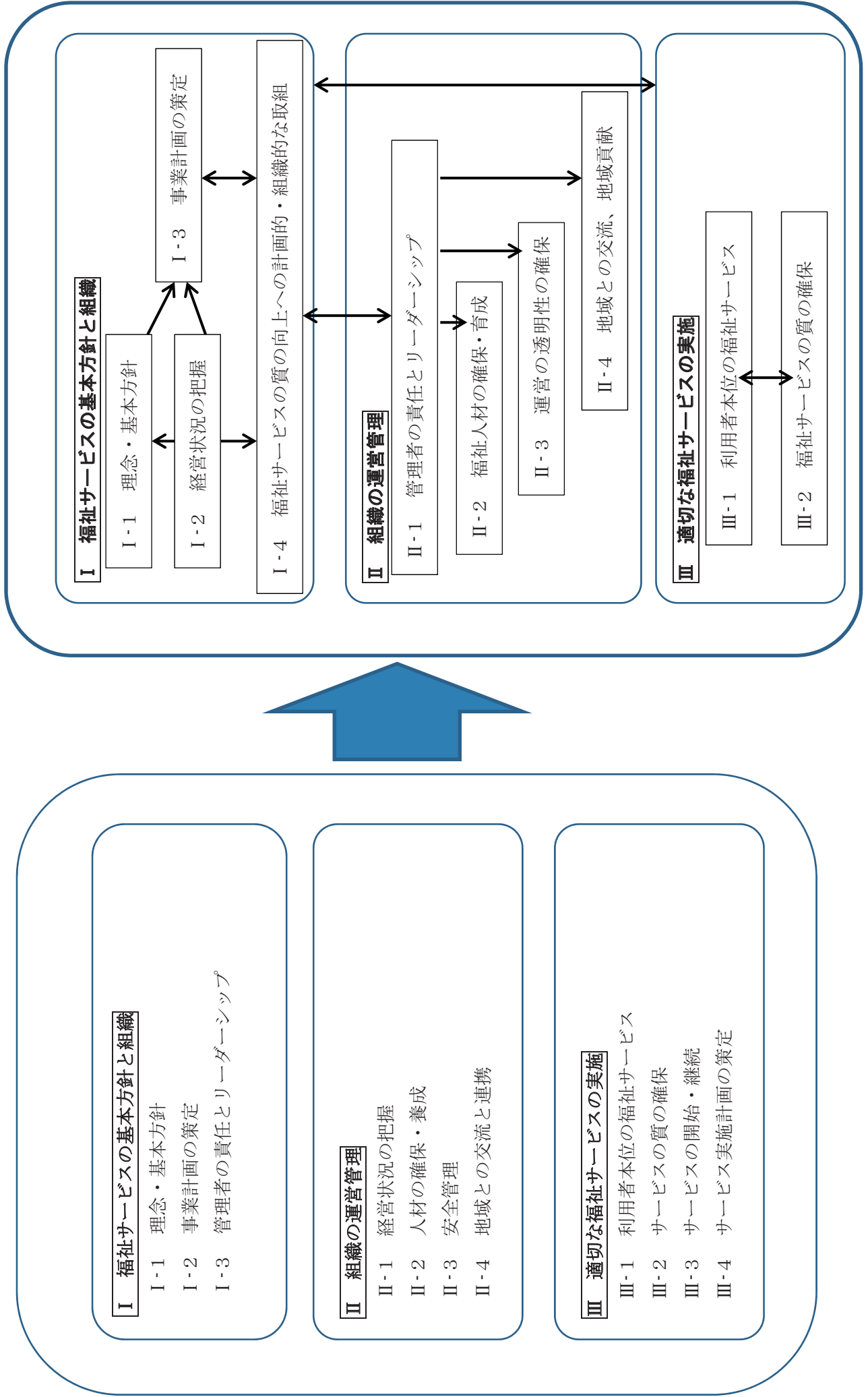
(地域福祉の推進)

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

(福祉サービスの提供の原則)

第五条 社会福祉を目的とする事業を営業者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

共通評価基準の体系(イメージ)



参考資料：福祉サービス第三者評価事業・評価基準について

社会福祉法人全国社会福祉協議会

1. 評価基準の体系と構成

(1) 評価基準の体系

①共通評価基準（ガイドライン）：53 項目

：全社会福祉事業種別共通の評価項目

②内容評価基準（ガイドライン）：社会福祉事業種別ごとに必要な項目数

：社会福祉事業種別ごとの特性等を踏まえ策定されたサービス・支援内容に関する評価項目

(2) 各評価基準の構成

○各評価基準（項目）は、「評価対象」、「分類」、「評価項目」、「評価細目」、「判断基準」、「判断基準の考え方と評価のポイント」、「着眼点」で構成

2. 全社協における評価基準の策定分野

分野	事業種別	策定期期
高齢者	特別老人ホーム 通所介護 訪問介護	平成 25 年 3 月通知
障害者	障害者・児施設	平成 17 年 3 月通知
子ども・子育て	保育所	平成 17 年 5 月通知 →平成 23 年 3 月通知(改定)
	児童館	平成 18 年 8 月通知
社会的養護	児童養護施設 母子生活支援施設 乳児院	平成 17 年 3 月通知 →平成 24 年 3 月通知(改定)
	情緒障害児短期治療施設 児童自立支援施設	平成 19 年 6 月通知 →平成 24 年 3 月通知(改定)
	小規模住居型児童養育事業 児童自立生活援助事業	平成 22 年 3 月通知
厚生事業	婦人保護施設	平成 18 年 6 月通知

評価基準の体系（イメージ）

福祉サービス第三者評価基準

共通評価基準(53 項目)	内容評価基準
共通：53 項目 I 福祉サービスの基本方針と組織 II 組織の運営管理 III 適切な福祉サービスの実施	社会福祉事業種別ごとの評価項目

主な内容（評価対象）

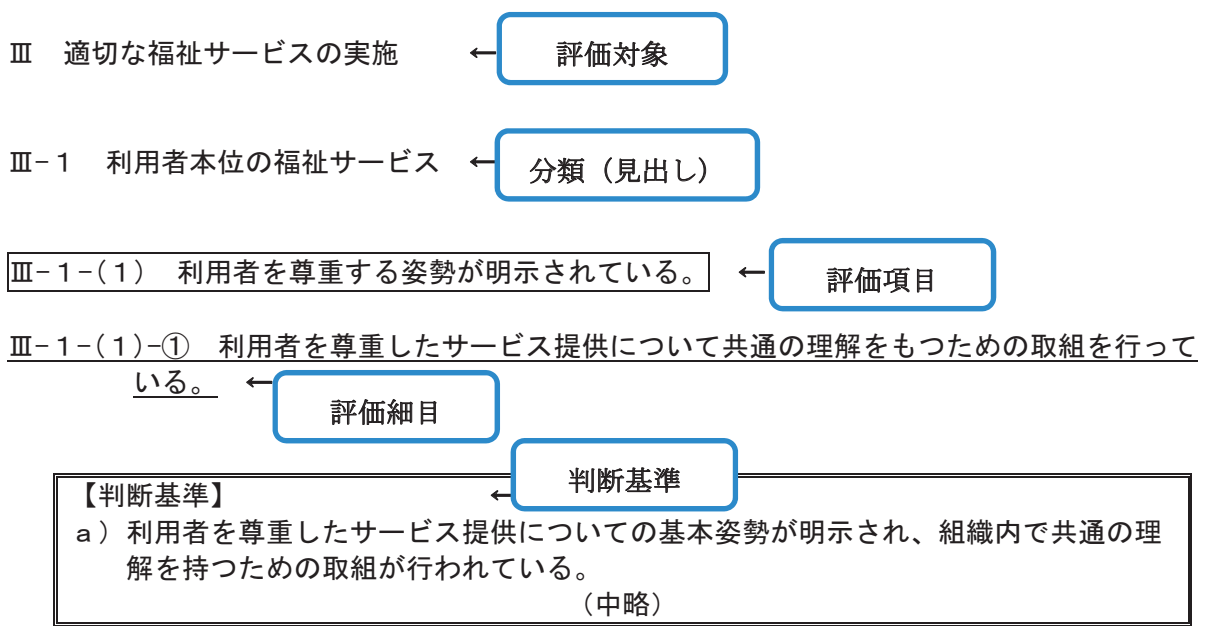
I 福祉サービスの基本方針と組織
1. 理念・基本方針
2. 事業計画の策定
3. 管理者の責任とリーダーシップ
II 組織の運営管理
1. 経営状況の把握
2. 人材の確保養成
3. 安全管理
4. 地域との交流と連携
III 適切な福祉サービスの実施
1. 利用者本位の福祉サービス
2. サービスの質の確保
3. サービスの開始・継続
4. サービス実施計画の策定

高齢者版…特養+17 項目 通所+16 項目 訪問+17 項目	
(1)支援の基本	(2)身体介護
(3)食生活	(4)終末期の対応
(5)認知症ケア	(6)機能訓練・介護予防
(7)健康管理・衛生管理	(8)建物・設備
(9)家族との連携	(10)サービス提供体制
障害者・児施設…+26 項目	
(1)利用者の尊重	(2)日常生活支援
保育所…+24 項目	
(1)保育所保育の基本	(2)子どもの生活と発達
(3)保護者に対する支援	
児童館…+29 項目	
(1)遊びの環境整備	(2)乳幼児と保護者の対応
(3)小学校への対応	(4)中高生への対応
(5)利用者からの相談への対応	(6)障害児への対応
(7)地域の子育て環境づくり	(8)広報活動
①大規模児童館の特色を生かした地域児童館当との連携	
②健全育成の環境づくり	
小規模住居型児童養育施設…+31 項目	
(1)利用者の尊重	(2)日常生活支援サービス
児童自立生活援助事業…+32 項目	
(1)利用者の尊重	(2)日常生活支援サービス

☆各評価項目に共通評価項目が含まれる：社会的養護関係施設

共通評価項目	☆児童養護施設(全 98 項目)…+45 項目	
	(1)養育・支援	(2)家族への支援
	(3)自立支援計画、記録	(4)権利擁護
	(5)事故防止と安全対策	(6)関係機関連携・地域支援
	(7)職員の資質向上	(8)施設の運営
	☆乳児院(全 80 項目)…+27 項目	
	同上	
	☆情緒障害児短期治療施設(全 96 項目)…+43 項目	
	(1)治療・支援	以下、同上
	☆児童自立支援施設(全 96 項目)…+43 項目	
	(1)支援	以下、同上
	☆母子生活支援施設(全 86 項目)…+32 項目	
	(1)支援	(2)自立支援計画、記録
	～同上～	(7)施設の運営

参考) 各評価基準の構造



評価基準の考え方と評価の留意点

○福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。本評価基準では、利用者尊重について、組織内で共通の理解を持つためにどのような努力が行われているかどうかを評価します。

評価の着眼点

□理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。

《評価基準の構造・用語》

評価対象	評価内容を大きく分類したもの。共通53項目は3つに分類
分類(見出し)	各評価対象における評価基準の枠組みであり、「見出し」
評価項目	実際に評価を行う基準
評価詳細	評価項目を補助するために設定。評価項目を評価するための指標となる項目
判断基準	評価項目を評価する判断基準。
評価基準の考え方と評価の留意点	評価項目・細目が設定されている意図や評価の根拠、評価する際の留意点等を記載 *「評価の着眼点」との違いを明確にするため、「評価基準の考え方と評価のポイント」より変更
評価の着眼点	実際に評価を行う際に着目する点、具体的な取り組み等の例。評価調査者は着眼点を確認し、総合的に判断して「判断基準」に沿って評価

福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準等

共通評価基準・改定（45 項目）一覧

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

① I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

② I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。

③ I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

④ I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

⑤ I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

⑥ I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

⑦ I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

⑧ I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

⑨ I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10 II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。

11 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12 II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。

13 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

19 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

21 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。

22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。

24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26 II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。

27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。

III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28 III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。

29 III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30 III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

31 III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

32 III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。

41 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。

43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

45 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

共通評価基準：改定（45項目）と現行基準（53項目）

改定案（45項目）	現行（53項目）	改定趣旨
<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</p> <p>I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</p>	<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <p>I-1-(1)-① 理念が明文化されている。</p> <p>I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <p>I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。</p> <p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>⇒ I-1-(1)-①～④を統合</p> <p>【改定趣旨①】</p> <p>理念及び、理念にもとづく基本方針は、適切に明文化されていることはもとより、職員が理解し、利用者等に周知されていることが重要である。</p> <p>これまで、理念の明文化、基本方針の明文化、理念・基本方針の職員への周知と利用者等への周知をそれぞれに評価していたが、一体的に評価するため統合する。</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>I-2 経営状況の把握</p> <p>I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</p> <p>I-3 事業計画の策定</p> <p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。</p> <p>I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。</p>	<p>II-1 経営状況の把握</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <p>II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。</p> <p>I-2 事業計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <p>I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p>	<p>⇒「<u>経営状況の把握</u>」をII-1よりI-2に変更【改定趣旨②】</p> <p>中・長期的なビジョンと計画、また、事業計画の策定においては、「経営状況の把握」が前提となる。「経営状況の把握」⇒「事業計画」の策定の流れを整理するため「II-1 経営状況の把握」を「I-2 事業計画の策定」の前に移動することともない、付番を変更する。</p> <p>※これまでの評価項目においても、経営状況の把握・分析及び、改善に向けた取組が中期計画や各年度の事業計画に反映されていることが評価の着眼点として設定されていたところである。よって、経営状況の把握・分析（改善に向けた課題）⇒事業計画の適切な策定の流れを明確にする。</p> <p>⇒「<u>事業計画の策定</u>」をI-2よりI-3に変更【改定趣旨②】に同じ</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <p>I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</p> <p>I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p>	<p>I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <p>I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。</p> <p>I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。</p> <p>I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。</p>	<p>⇒ I-2-(2)-①、②を統合し、I-3-(2)-①に改編</p> <p>【改定趣旨③】 事業計画の策定を組織的に行ううえで、職員等の参画や意見の集約・反映のもとでの策定を求めている。よって、策定された事業計画が事業職員に周知されていることとあわせて考える必要があり、別項目としていた「I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている」を統合する。 これにともない「I-2-(2)-③」を「I-2-(2)-②」に付番を変更する。</p>
<p>I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</p> <p>I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。</p> <p>I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</p> <p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	<p>Ⅲ-2 サービスの質の確保</p> <p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。</p> <p>Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的な評価を行う体制を整備している。</p> <p>Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。</p>	<p>⇒ 質の向上に向けた取組を、「I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組」に改編</p> <p>【改定趣旨⑥】 質の向上に向けた取組は、組織的かつ計画的な取組が重要であることから、「I 福祉サービスの基本方針と組織」に位置づけるとともに、「I-3 事業計画の策定」とも関連する事項であることから「I-4」とする。 ※ 今般の改定検討においては、第三者評価や自己評価等の活用により、福祉サービスの質の向上における各福祉施設・事業所における主体的かつ組織的な取</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>II 組織の運営管理</p> <p>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <p>II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</p> <p>II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</p> <p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</p> <p>II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <p>I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</p> <p>I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</p> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。</p> <p>I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。</p>	<p>組を促進することを重視している。また、継続的な取組においては、福祉施設・事業所における組織(体制づくり)や事業計画等への位置づけが必要とされることなどから、「I 福祉サービスの基本方針と組織」に改編する。この項目の改編は、自己評価の実施を組織的に行うことのみならず、第三者評価の受審を通じて明らかとなる質の向上に向けた更なる取組を組織的に行う必要があるとの趣旨を冒頭において明確にするためでもある。</p>
<p>II 組織の運営管理</p> <p>⇒「管理者の責任とリーダーシップ」を I-3 から II-1 に変更</p> <p>【改定趣旨④】</p> <p>管理者の責任とリーダーシップは、組織の運営管理において果たされるものであるとの趣旨を明確にするため、「II 組織の運営管理」に位置づける。これにともない付番を変更する。</p>		

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>II-2 福祉人材の確保・育成</p> <p>II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</p> <p>II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p> <p>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>II-2 人材の確保・養成</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <p>II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</p> <p>II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</p>	<p>⇒II-2「福祉人材の確保・育成」に変更</p> <p>【改定趣旨⑦】 昨今及び、今後の「福祉人材」の「確保」とともに「育成」の重要性を鑑み、趣旨を明確にする。</p>
		<p>⇒II-2-(1)-②を改編</p> <p>【改定趣旨⑧】 人材の確保・養成の観点から、人事考課をその手段の一つと考え、これまで評価項目としてきた。現在、人事考課を含めた総合的な人事管理が重要であるとされている。 人事考課については、大規模な法人以外においては、適切な評価に結びつかない、また、目標管理の仕組みとの相違が不明確等の指摘があることから、総合的な人事管理の一つの手段として再整理する。 なお、目標管理の仕組みにについては、別途 (新II-2-(3)-①として) 設定する。</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。</p> <p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p> <p>II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p> <p>II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。</p> <p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p> <p>II-2-(3)-③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p>	<p>⇒II-2-(2)-①、②を統合・改編</p> <p>【改定趣旨⑨】 福祉人材の確保、さらには定着の観点から「働きやすい職場づくり」が重要であることから改編する。職員の福利厚生や健康の維持はこれらの要素であることから、統合する。</p> <p>⇒II-2-(3)-①に改編</p> <p>【改定趣旨⑫】 職員一人ひとりの育成に向けた取組として「目標管理」の実施について評価する項目として改編する。適切な目標管理のもとに、教育・研修計画の策定や実施されることも重要であることから、新II-2-(3)-①に位置づける。</p> <p>⇒II-2-(3)-②を改編</p> <p>【改定趣旨⑩】 職員の教育・研修に関する基本姿勢（基本方針や計画）が明示されるのみならず、実際に教育・研修が実施されていることが重要であるとの趣旨を明確にするために改編する。</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。</p>	<p>⇒ II-2-(3)-③を改編 【改定趣旨①】 職員に教育・研修の機会が提供されるところも、実際に機会が確保されていることが重要であるとの趣旨を明確にするために改編する。</p>
<p>II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p> <p>II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p> <p>II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>⇒ II-2-(4)-①を改編 【改定趣旨③】 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士等の「実習生」のみならず、福祉サービスに関わる医療関連、教育関連、司法関連の専門職の教育・育成についても取組（協力）が求められていることから福祉施設・事業所の実態に即して改編する。</p>
<p>II-3 運営の透明性の確保</p> <p>II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> <p>II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p> <p>II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	<p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>⇒新設 【改定趣旨③】 社会福祉事業を営む法人においては、質の高い福祉サービスの前提ともなる経営・運営が公正かつ透明性の高い適正なものであることが求められる。これらは、福祉サービスを提供する主体としての説明責任と信頼性に関わる重要な取組であることから新設する。</p> <p>⇒ II-3-(1)-②に改編 【改定趣旨⑥】</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>II-4 地域との交流、地域貢献</p> <p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。</p> <p>II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立して</p>	<p>II-4 地域との交流と連携</p> <p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>II-4-(1)-① 利用者とのかかわりを大切にしている。</p> <p>II-4-(1)-③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立してい</p>	<p>社会福祉事業を営む法人においては、質の高い福祉サービスの前提ともなる経営・運営が公正かつ透明性の高い適正なものであることが求められる。これらは、福祉サービスを提供する主体としての説明責任と信頼性に関わる重要な取組であるといえる。</p> <p>そこで、「III-3 運営の透明性」を新たな評価項目として設定するにあたり、「外部監査」は当該項目に位置づける。「外部監査」については、高齢者版評価基準において社会福祉法人以外は「評価対象外」とされていること、また、大規模な法人以外においては、適切な評価に結びつかないとの指摘があることなどから、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組の一つとして再整理する。</p> <p>これにともない付番を変更する。</p> <p>⇒II-4「地域との交流、地域貢献」に変更</p> <p>【改定趣旨⑱】</p> <p>社会福祉事業の実施主体は、利用者と地域との交流に積極的に取組むとともに、福祉サービスの提供等を通じて地域への貢献（公益的取組）が求められていることを鑑み改編する。</p> <p>⇒II-4-(1)-②に変更、一部改編</p> <p>【改定趣旨⑳】</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>いる。</p> <p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <p>II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> <p>II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>る。</p> <p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p> <p>II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> <p>II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>ボランティアのみならず、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力についても評価するため、施設・事業所の実態を踏まえ改編する。</p> <p>⇒II-4-(2)-①、②を統合、改編</p> <p>【改定趣旨⑱】 必要な社会資源を明確にすることは、施設・事業所における福祉サービスの質の向上のためになされるものである。必要な社会資源が明確化されることのみならず、実際に当該社会資源、関係機関等と連携が適切にされ、その効果を有するものと考えられるため統合・改編する。</p> <p>⇒II-4-(3)-①に変更</p> <p>【改定趣旨⑲】 II-4-(3) 地域の福祉向上の取組の一環であるとの趣旨を明確にするため位置づけ(付番)を変更する。</p> <p>⇒II-4-(3)-①、②を統合、II-4-(3)-②に改編</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
	<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。</p>	
<p>III 適切な福祉サービスの実施</p> <p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>III 適切な福祉サービスの実施</p> <p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p>	
<p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p> <p>III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	<p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p> <p>III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。</p> <p>III-3 サービスの開始・継続</p> <p>III-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</p> <p>III-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。</p>	<p>⇒一部改編</p> <p>【改定趣旨⑳】</p> <p>利用者本位の福祉サービスにおける権利擁護（虐待防止等の取組）の重要性を鑑み、評価項目において権利擁護を明示する。福祉施設・事業所においては権利擁護規程等において、プライバシー保護や虐待防止等の権利擁護に関する事項を定め、実施している実態等を踏まえ、利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービスの提供を評価する項目として改編する。</p> <p>⇒II-1-(2)に統合・改編</p> <p>【改定趣旨㉑】</p> <p>「III 適切な福祉サービスの提供」 「III-1 利用者本位の福祉サービス」における重要な要素であるとともに、福祉サービス利用時の流れ（説明・同意⇒福祉サービスの提供）に</p>
<p>III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。</p> <p>III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</p>		

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p> <p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p> <p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <p>Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知して</p>	<p>Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。</p> <p>Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</p> <p>Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p> <p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。</p> <p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p>Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され</p>	<p>沿った整理とするため付番を変更する。 また、当該評価項目の趣旨を明確にするため「福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている」に改編する。 以下、同様。また、これにともない付番を変更する（Ⅲ-3-(1)-①～(2)-①同様）。</p> <p>【改定趣旨⑳】 「Ⅲ-3 サービスの開始・継続」をⅢ-1-(2)に改編することにより付番を変更する。</p> <p>【改定趣旨㉑】 「苦情解決の仕組み」を前提とし、相談や意見を述べやすい環境の整備と意見等への迅速な対応を行うとの流れを明確にするため、また、実際の評価場面における現状等を勘案し順序（付番）を変更する。</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>いる。</p> <p>Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p><u>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</u></p>	<p>十分に周知・機能している。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p> <p>Ⅱ-3 安全管理</p> <p><u>Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。</u></p>	<p>⇒Ⅲ-1-(5) に統合・改編</p> <p>【改定趣旨⑭】 利用者本位の安心・安全な福祉サービスの提供に関わる「安全管理」については、「Ⅲ適切な福祉サービスの提供」「Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス」における重要な要素であるため、これに関わる項目として位置づけられる。また、この趣旨を明確にするため「安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている」に改編する。</p>
<p>Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。</p>	<p>⇒Ⅲ-1-(5) -①に改編</p> <p>【改定趣旨⑰】 福祉施設・事業所におけるリスク管理の観点から、利用者本位の福祉サービスの提供の観点から安心・安全な福祉サービスの提供を通じて質の向上にあること、また、リスクマネジメントについては、体制として構築・実施されるべきものであるとの趣旨を明確にするため改編する。</p>
<p>Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p>	<p>⇒Ⅲ-1-(5) -②に改編</p> <p>【改定趣旨⑮】 「事故」への対応については、新Ⅲ-1-(5) -①：リスクマネジメント体制において評価す</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p> <p>Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保</p> <p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <p>Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	<p>Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。</p> <p>Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <p>Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが</p>	<p>ることとし、感染症を中心とする取組に改編する。また、発生時に着目した評価項目であったが、感染症「予防」の重要性に鑑み、予防の観点を追加する。</p> <p>⇒Ⅲ-1-(5)-③に③に変更</p> <p>【改定趣旨⑬】 本評価項目における、災害対策については、当該福祉施設・事業所における利用者の安全確保とともにケアの継続の観点から評価するものであり、利用者の安心・安全に着目した内容となっている。感染症の予防・発生時の対応、リスクマネジメント体制と同様、利用者本位の福祉サービス提供の観点から構成されているため、これらの項目とあわせて改編する。 なお、地域における災害対策や災害時の役割等については、従前から「Ⅱ-4-(1)-②事業所が有する機能を地域に還元している。」において評価しており、今般の改定においても同様の整理とする。</p> <p>⇒Ⅲ-2-(1)に変更</p>

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p>	<p>提供されている。 Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p>	
<p>Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。</p>	<p>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</p> <p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>	<p>⇒Ⅲ-4-(1)-①とⅢ-4-(2)-①と統合、Ⅲ-2-(2)-①に改編</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</p>	<p>【改定趣旨③】 個別的な福祉サービス実施計画は、「Ⅲ 適切な福祉サービスの提供」Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保」における重要な要素であるため、これに関わる項目として位置づける。 アセスメントは、個別的な福祉サービス実施計画の策定のプロセスとして実施されるものであることから、アセスメントと策定を統合し改編する。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。</p> <p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。 Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>⇒Ⅲ-2-(3)-①、③を統合・改編 【改定趣旨④】</p>
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービスの記録が適切に行われている。</p>	<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間</p>	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</p>	

改定案 (45 項目)	現行 (53 項目)	改定趣旨
<p>で共有化されている。</p> <p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体 制が確立している。</p>	<p>Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</p> <p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>福祉サービスの提供に関する記録は、適切に実施されていることのみならず職員間で共有されていることが必要不可欠であることから、「Ⅲ-2-(3)-③」と統合・改編する。</p>

福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける

各評価項目の判断基準等

共通項目（評価基準）

平成26年3月13日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
福祉サービスの質の向上推進委員会

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

【判断基準】

- a) 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。
- b) 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
- c) 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化されていない。

評価の着眼点

- 理念、基本方針が文書（事業計画等の法人（福祉施設・事業所）内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。
- 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
- 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
- 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
- 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
- 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準では、法人（福祉施設・事業所）の使命や役割を反映した理念、これにもとづく福祉サービス提供に関する基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が十分に図られていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

【理念と基本方針】

- 福祉サービスの提供や経営の前提として、福祉施設・事業所（法人）の目的や存在意義、使命や役割等を明確にした理念が必要です。特に、福祉サービスを提供する福祉施設・事業所（法人）の理念において、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が明確にされていることが重要です。

- 理念は、福祉施設・事業所（法人）における事業経営や福祉サービス提供の拠り所であり、基本の考えとなります。また、福祉施設・事業所（法人）のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。

- 基本方針は、理念に基づいて福祉施設・事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念にもとづく基本方針を定めることが必要です。

- 基本方針が明確にされていることによって、職員は自らの業務に対する意識づけや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組を合目的に行うことができるようになります。また、対外的にも、実施する福祉サービスに対する基本的な考え方や姿勢を示すものとなり、組織に対する安心感や信頼にもつながります。

- 理念や基本方針は、職員の理解はもとより、利用者や家族、さらには地域社会に対して示していくことを前提として、明文化されていることが求められます。

- 理念や基本方針は、中・長期計画や単年度の事業計画を策定する際の基本ともなります。

- 本評価基準は、各評価基準にもとづく評価を行っていく際の基礎となるものです。各評価基準はそれぞれの具体的な取組状況を評価するものとなっていますが、福祉施設・事業所（法人）の理念や基本方針を達成する観点から、取組や内容等が十分であるかなどの視点から評価します。

【職員の理解】

- 理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。

【利用者や家族等への周知】

- 理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものです。よって、職員に限らず、利用者や家族等、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することが必要となります。また、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施す

る福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められることとなります。

(3) 評価の留意点

○複数の施設・事業を経営する法人の場合には、法人の理念にもとづき、各福祉施設・事業所の実情に応じて福祉施設・事業所ごとに理念を掲げていても構いません。

○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○福祉施設・事業所によっては「基本方針」を単年度の事業計画における「重点事項」としてある場合もありますが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる、より基本的な考え方や姿勢を明示したものとして「基本方針」を位置づけています。

○職員への周知については、訪問調査において組織として職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

○利用者や家族等への周知については、訪問調査において利用者や家族等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取します。また、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害のある利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。

○理念、基本方針のいずれも適切に明文化されている場合であっても、職員、利用者等への周知が不十分である場合は「b」評価とします。

○理念、基本方針のいずれも明文化されている場合であっても、いずれかの内容が不十分である場合や利用者への周知が不十分である場合は「b」評価とします。

○理念、基本方針のいずれかが明文化されていない場合は「c」評価とします。

○理念、基本方針のいずれも明文化されている場合であっても、職員への周知が不十分である場合は「c」評価とします。

《注》

* 本評価基準における「管理者」とは、福祉施設・事業所を実質的に管理・運営する責任者（施設長等）を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。

* 本評価基準における「職員」とは、「職員」とは、常勤・非常勤、あるいは職種を問わず、組織に雇用されるすべての職員を指しています。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

2 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。

【判断基準】

- a) 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。
- b) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。

評価の着眼点

- 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。
- 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。
- 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。
- 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、事業経営の基本として、事業経営をとりまく環境と法人（福祉施設・事業所）の経営環境が適切に把握・分析されているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所においては、事業の将来性や継続性を見通しながら、利用者に良質かつ安心・安全な福祉サービスの提供に努めることが求められます。

○社会福祉事業全体の動向、福祉施設・事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報となります。

○福祉施設・事業所の経営状況について定期的に分析しておくことも、事業経営の安定性や将来展望を描くうえでも欠かせません。実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を適切に行うことが求められます。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況、また福祉施設・事業所における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。

○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○事業経営をとりまく環境と経営状況を把握する目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持や改善にあります。そこで、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることが必要です。各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されません。これらについては、「I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。」で評価します。

③ I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。

【判断基準】

- a) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
- b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。
- c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。

評価の着眼点

- 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
- 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。
- 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
- 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組が行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善等に向けた具体的な取組が必要です。

○経営状況の把握・分析は、組織として確立されたうえで実施される必要があります。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置づけることはできません。

○経営状況や経営課題については、役員（理事・監事等）間での共有がなされていることはもとより、職員に周知されていることが、経営課題の解決や改善等に向けての前提条件となります。

(3) 評価の留意点

○経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。

○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。

○評価方法は、担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、役員間での共有や職員への周知の方法、改善へ向けての仕組みなど、具体的な内容について聴取を行います。

○経営環境・状況が適切に把握・分析されていない場合（I-2-(1)-①が「c」評価の場合）は、「c」評価とします。

○経営課題の解決・改善に向けた取組の計画化については、I-3-(1)-①で評価します。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。

【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

評価の着眼点

中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。

中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。

中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準では、理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえた中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の策定状況を評価します。

(2) 趣旨・解説

- 「中・長期計画」とは「中・長期の事業計画」と「中・長期の収支計画」をいいます。ここでの「中・長期」とは3～5年を指すものとしています。

- 中・長期計画の策定において反映する経営環境等の把握・分析は、理念や基本方針を具体化する事業や福祉サービスを効果的に実施する観点から活用されていることが必要です。経営環境等を理由として、理念や基本方針の具現化が図られないことがないようにします。

【中・長期の事業計画】

- 「中・長期の事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズにもとづいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。

- 中・長期計画については、以下を期待しています。

- i) 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする。
- ii) 明確にした目標（ビジョン）に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。
- iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標（ビジョン）を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。
- iv) 計画の実行と評価・見直しを行う。

【中・長期の収支計画】

- 中・長期の事業計画を実現するためには財務面での裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期の事業計画にしたがって「中・長期の収支計画」を策定することが必要です。

- 収支計画の策定にあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理するとともに、福祉施設・事業所の増改築、建替えなどにもとづく支出について積立てるなどの、資金使途を明確にすることも必要です。適切な財務分析及び、資金（内部留保等）使途の明確化がなされていることも重要です。

(3) 評価の留意点

- 本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。「I-2 経営状況の把握」を踏まえた内容となっているかなどを確認します。

- 中・長期の事業計画と中・長期の収支計画のいずれかが策定されていない場合は「b」評価とします。

5 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。

【判断基準】

- a) 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。
- b) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
- c) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。

評価の着眼点

- 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
- 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
- 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
- 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、①中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の内容が、単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支計画）に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支計画）は、当該年度における具体的な事業、福祉サービス提供等に関わる内容が具体化されていること、中・長期計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが不可欠です。

○単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。

○単年度の計画においても、中・長期計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。

○中・長期計画が反映されていても、内容が十分ではない場合は「b」評価とします。

○中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のいずれかのみ反映している場合は「b」評価とします。

○中・長期計画が策定されていない場合（I-3-(1)-①が「c評価」の場合）は、「c」評価とします。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

【判断基準】

- a) 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。
- b) 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。
- c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。

評価の着眼点

事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。

計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。

事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。

評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。

事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、事業計画（中・長期計画と単年度計画）の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、事業計画の評価と見直しが組織的に行われているか、また、事業計画を職員が理解しているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○事業計画（中・長期計画と単年度計画）は、策定や評価について体制を定め、職員の参画・理解のもとに組織的な取組を進めることが重要です。また、事業計画については、職員が十分に理解していることが必要です。

○事業計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能している必要があります。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。

○事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。単年度計画の評価は、次年度へのステップとなるだけではなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの根拠ともなります。

(3) 評価の留意点

○事業計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書にして配布することは基本的な取組と位置づけ、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。

○評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。

○事業計画の策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録等により実施状況を確認します。また、事業計画の評価結果が、次年度（次期）の事業計画に反映されているかについては、継続した事業計画を比較するなどの方法で確認します。

○職員の参画については、事業計画の策定や評価において、たとえば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違う場合も考えられます。

○中・長期の計画を策定していない場合には、単年度の計画の策定状況を踏まえ評価します。中・長期の計画と単年度の計画をいずれも策定している場合には、総合的に評価します。

○事業計画を職員が理解している場合であっても、職員等の参画のもとで策定されていない場合は「c」評価とします。

7 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

【判断基準】

- a) 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。
- b) 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 事業計画を利用者等に周知していない。

評価の着眼点

- 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。
- 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。
- 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。
- 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、事業計画が、利用者等に周知されるとともに、理解を促すための取組を行っているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。

○事業計画の主な内容とは、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項をいいます。

○利用者や家族等への説明にあたっては、理解しやすい工夫を行うなどの配慮が必要です。

○また、単年度の事業計画にもとづく行事計画等については、利用者の参加を促す観点から周知、説明を行うことが求められます。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、利用者や家族等に聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握します。

○利用者等への周知については、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共に理解されることが重要です。

○高齢者や障害のある利用者、乳幼児等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。

○「行事計画」のみを周知・説明し、事業計画の主な内容の周知・説明がなされていない場合には、「c」評価とします。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

8 I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

【判断基準】

- a) 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。
- b) 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。
- c) 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われていない。

評価の着眼点

- 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
- 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。
- 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
- 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスの質の向上は、日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があります。そのため、福祉施設・事業所が自ら質の向上に努める組織づくりをすすめていることが重要です。

○福祉サービスの質の向上は、P (Plan・計画策定) →D (Do・実行) →C (Check・評価) →A (Act・見直し) のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。これを具体的に示すと、福祉サービスの質の向上に関する計画策定→計画実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要があれば計画の変更、となります。

○福祉施設・事業所においては、計画策定 (P) →実行 (D) にとどまり、評価 (C) が十分になされていないことが課題とされています。福祉サービスの質の向上に関する組織的な評価の方法の一つとして第三者評価や第三者評価基準にもとづく自己評価を活用することが考えられます。

○自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施される体制を整備することが求められます。

○福祉サービスの内容について評価し、質の向上を進めるうえでは、担当者や複数職員による担当制等を定め、組織としての体制を整備する必要があります。また、その実施プロセスにおいてはより多くの職員の理解と参画を得ることが、取組の効果を高めるために必要です。

○福祉サービスの質の向上において、自己評価と第三者評価は一つの方法であり、この後の各評価基準で示した事項が総合的、継続的に実施されることを通じて実現されるものです。

○本評価基準は、自己評価や第三者評価の受審やそのプロセス、また、結果をもとにして組織的・継続的に福祉サービスの質の向上に取組むことの基礎となる体制を評価します。自己評価等を通じた日常的な質の向上のための取組や各評価基準において明らかになる必要とされる取組等を具体的に進める前提となるものです。

(3) 評価の留意点

○日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取組の有無とともに、自己評価、第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められおり、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施されているか総合的に評価します。

○例えば、自己評価や第三者評価等、また、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取組が一部の役職員のみで実施されているような場合には、組織的な取組とはいえません。

9 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。

評価の着眼点

評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。

職員間で課題の共有化が図られている。

評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。

評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。

改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、実施した自己評価、第三者評価等の結果を組織がどのように活用しているかを、改善の課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し定めているか、また、定めた改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○自己評価、第三者評価等の結果については、改善の課題を明確にし、この解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。そのため、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。

○改善課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。また、計画については、実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが求められます。

○課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって取組んでいくことが求められます。

(3) 評価の留意点

○改善の課題の明確化については、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれにもとづく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。

○課題の改善策や計画については、訪問調査において、改善の課題についての評価結果にもとづいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して確認します。

○中・長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中・長期計画に反映されているか確認します。

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10 Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。

【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。

評価の着眼点

- 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
- 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。
- 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。
- 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、管理者が福祉施設・事業所の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○管理者は、福祉施設・事業所の経営・管理において、理念や基本方針等を踏まえた取組を具体化し、質の高い福祉サービスの実現に役割と責任を果たすことが求められます。

○管理者が、福祉施設・事業所をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員の信頼関係を築くために欠かすことができないことです。質の高い福祉サービスの実施や、効果的な経営管理は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼関係のもとにリーダーシップを発揮することが必要であり、管理者の要件といえます。

○福祉施設・事業所の事業経営における責任者として、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し職員に周知が図られていることが必要です。その際、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化していることも重要です。

○「管理者」とは、福祉施設・事業所を実質的に管理・運営する責任者（施設長等）を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。

(3) 評価の留意点

○管理者の具体的な取組については、文書化されていること、また、会議や研修において表明するなど、組織内に十分に伝え、理解を得ることができる方法で行われているかを評価します。

11 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。

評価の着眼点

- 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。
- 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。
- 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。
- 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準については、管理者が、自ら遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組を行っていること、また、職員等の法令等の遵守に関する具体的な取組を行っていることの双方を評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所（法人）は、福祉サービスを提供する組織として、法令等を遵守した事業経営＝コンプライアンス（法令遵守）の徹底が求められます。ここでの法令等とは、社会福祉関係法令はもとより、福祉施設・事業所の理念・基本方針や諸規程、さらには、社会的ルールや倫理を含むものです。

○管理者は、自らがそれらの法令や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていく責務を負っています。そのため、遵守すべき法令等を十分に理解し、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持することが必要です。

○また、福祉施設・事業所における法令遵守の体制づくり、教育・研修等を実施し、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行うことが求められます。

○福祉施設・事業所（法人）において、コンプライアンス（法令遵守）規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図ることもより積極的な取組として考えられます。

(3) 評価の留意点

○管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組とともに、福祉施設・事業所の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることの双方を総合的に評価します。

○福祉施設・事業所として遵守しなければならない基本的な関連法令について、正しく把握・認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうかを確認します。

○遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについて含んでいることが必要です。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12 Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。

評価の着眼点

- 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
- 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。
- 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
- 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。
- 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、管理者が福祉サービスの質の向上に関する福祉施設・事業所の課題を正しく理解したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所における福祉サービスの質の向上において、管理者の責任と役割が重要です。個々の職員の継続的な努力により取組まれる実践を、組織的な取組とすることや体制づくりにつなげるなど、指導力の発揮が求められます。

○社会福祉法第78条においては、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされています。

○管理者は、理念や基本方針を具体化する観点から、福祉施設・事業所における福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして取組を進める必要があります。

(3) 評価の留意点

○管理者が福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。

○訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

13 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

【判断基準】

- a) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。

評価の着眼点

- 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
- 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
- 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
- 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準は、管理者が経営の改善や業務の実効性を高める取組を自ら実行するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すために指導力を発揮しているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

- 管理者は、経営資源を有効に活用して、福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針を具現化した質の高い福祉サービスの実現を図る必要があります。
- 理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減ではない効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取組が必要です。
- 経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効果を高めるとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠となります。
- 管理者は、福祉施設・事業所の将来性や継続性や経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。

(3) 評価のポイント

- 管理者の自らの取組とともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すための指導力の発揮に関わる取組の双方を、具体的な取組によって総合的に評価します。
- 訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14 Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

【判断基準】

- a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。
- b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。
- c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。

評価の着眼点

- 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
- 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。
- 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
- 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織として具体的な計画をもって、取り組んでいるかどうかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○理念・基本方針や事業計画を実現し、質の高い福祉サービスを実現するためには、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する方針を明確にした計画が求められます。

○計画は、単に「質の高い福祉人材の確保」という抽象的な表現にとどまるものではなく、組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率のほか、障害者雇用への対応といったことも含めて立案される必要があります。

○また、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、保育士、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士等の福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格職員）である福祉人材の配置や確保等について具体的な計画となっていることが重要です。

(3) 評価の留意点

○本評価基準では、具体的な考え方や計画の有無とともに、計画どおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人材の確保・育成が行われているかどうかを、具体的な取組や経過等から評価します。

○採用や人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方や取組を評価します。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

【判断基準】

- a) 総合的な人事管理を実施している。
- b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
- c) 総合的な人事管理を実施していない。

評価の着眼点

- 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
- 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
- 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。
- 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、総合的な人事管理が実施されているか評価します。

(2) 趣旨・目的

○福祉施設・事業所（法人）における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施されること、いわゆる「トータル人事（人材）マネジメント」の考え方により実施されることが望ましいと考えられています。

○総合的な人事管理においては、主に以下の仕組みなどが一体的に運営されることが適切であるとされています。

- ・法人（福祉施設・事業所）の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像等」の明確化
- ・人事理念や人事基準の明確化と基準にもとづく運用
- ・能力開発（育成）…目標管理制度、教育・研修制度（OJT等を含む）
- ・活用…キャリアパス、職員配置、ローテーション、異動に関する基準等の明確化等
- ・処遇（報酬等）…昇任・昇格基準、給与基準、福利厚生等その他の労働条件の整備
- ・評価…人事考課制度等

○職員処遇の水準（賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数等）については、地域性、福祉施設・事業所（法人）の特性等を踏まえながらも、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することも必要です。

○職員等が、自ら将来を描くことができるような仕組みづくり＝キャリアパス（昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会（研修等）等）の明確化や職員の意向・希望を確認するコミュニケーションも重要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、総合的な人事管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、人事管理に関わる規程（基準）等については、書面で確認します。

○小規模な福祉施設・事業所については、福祉施設・事業所の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況の評価します。また、大規模法人（複数福祉施設・事業所を経営する法人）における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一様に当てはめて、小規模な福祉施設・事業所を評価するものではありません。

○能力開発（育成）における、目標管理制度についてはⅡ-2-(3)-①、教育・研修制度についてはⅡ-2-(3)-②、③で評価します。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16 Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取組んでいる。
- b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
- c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。

評価の着眼点

職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。

職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。

職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。

定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。

職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。

ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。

改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。

福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えること＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。

○「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。

○職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組があります。また、健康維持の取組としては、たとえば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。

○福利厚生取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。

○ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組があります。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。

○働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映したうえで進めていくといった仕組みが必要となります。

(3) 評価の留意点

○把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価します。

○相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。

○評価方法は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17 Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
- b) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
- c) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。

評価の着眼点

- 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
- 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
- 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標の設定等が適切に行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○目標管理制度は、福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針をはじめとする福祉施設・事業所の全体目標や部門（チーム）、さらには、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。

○職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、福祉サービスの実施を行うものです。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもあります。

○目標管理では、前提として「期待する職員像」（福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針、福祉サービスの目標等の実現を目指す人材像の定義）や理念・基本方針等を踏まえた、福祉施設・事業所の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門（チーム）、職員一人ひとりの目標を設定することになります。

○設定する目標については、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ、また、到達可能な水準であることが必要です。

○目標の設定にあたっては、一人ひとりの職員との面接を通じたコミュニケーションが重要です。職員が設定する目標については、福祉施設・事業所や部門（チーム）の目標と整合性を保つとともに、当該職員に期待するレベル、内容にふさわしいものである必要があります。

○目標の達成に向けて、職員一人ひとりが取組を行いますが、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。

○中間段階や期末には、目標達成と取組状況を確認するため、面接を行い評価と振り返りを行います。

(3) 評価の留意点

○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。

○評価方法は、目標管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、目標管理制度に関わる規程（基準）等を書面で確認するとともに、個々の職員の目標管理シートを抽出して確認します。

18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。

【判断基準】

- a) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
- b) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
- c) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。

評価の着眼点

- 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
- 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
- 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
- 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や計画として策定し、これらにもとづく教育・研修が適切に実施されていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○教育・研修は、基本的考え方等を明確にし、計画的に実施される必要があります。

○福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた事業計画と職員の研修計画が整合していることが必要です。

○職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、概略的なものではなく、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得といった点から明確にしたものであることを求めています。

○基本方針や計画にもとづいて、教育・研修が適切に実施されていることが必要です。

○また、教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定に反映することが必要です。

(3) 評価の留意点

○組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているか確認します。

○年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置づけることはできません。組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。

○組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。

○法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして福祉施設・事業所の取組を評価します。

19 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。
- b) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。
- c) 職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。

評価の着眼点

- 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
- 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
- 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。
- 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。
- 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、職員の教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されるとともに、教育・研修の場に参加し適切に教育・研修が実施されているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○職員の教育・研修に関する計画が実施されていることはもとより、職員一人ひとりが実際に必要な教育・研修を受けることができているかということが重要です。

○教育・研修の計画的な実施とあわせて、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握することが必要です。

○教育・研修の内容については、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われていること、また、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施されることなどが必要です。

○福祉サービスに関わるニーズの複雑化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、内部・外部研修等の研修の方法やテーマ・種類等を整理し、また職員間で学びあう機会と体制づくりも求められます。

○必要に応じて、たとえば介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等も重要な教育・研修の取組となります。

○福祉施設・事業所（法人）において、研修を実施することはもとより、外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨すること、教育・研修の場に参加できるように配慮することが必要であることはいまでもありません。

(3) 評価の留意点

○研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行います。

○研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。

○「階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会」の確保については、福祉施設・事業所（法人）において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20 Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

【判断基準】

- a) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。

評価の着眼点

- 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。
- 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。
- 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。
- 指導者に対する研修を実施している。
- 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意するなど、積極的な取組を実施しているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉の人材を育成すること、また、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、福祉施設・事業所の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入が行われている必要があります。

○実習生等は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、よりきめ細やかな利用者への配慮が求められます。「実習生等」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士、ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生、看護師や保健師等の福祉サービスに関わる専門職、学生等のインターン研修、教員養成、司法関係の教育研修等の幅広い人材をいいます。

(3) 評価の留意点

○受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。

○実習生等の受入れについて、組織として具体的にどのような取組を行っているかについて評価します。事前説明の方法や、実習生等を忌避する利用者への配慮等について聴取します。

○さらに効果的な研修・育成のための工夫がなされているか確認します。具体的には、①実習（教育・研修）内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校等（教育・研修の実施主体・派遣機関等）との連携を強めるための取組を行う、③実習生等の目的や職種等に考慮したプログラムを用意する、④これらが職員に周知され共有されていること、などが考えられます。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

21 Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。

【判断基準】

- a) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。
- b) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。
- c) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。

評価の着眼点

- ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
- 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
- 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。
- 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。
- 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所においては、実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。

○社会福祉法第75条には、「社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない」と定められています。

○福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取組でもあります。

○福祉サービスを実施する福祉施設・事業所に対する、利用者や家族等、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審や苦情・相談内容の公表などの福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、各法人の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、福祉施設・事業所のホームページ、広報誌やパンフレット等により確認します。

○「地域の福祉向上のための取組の実施状況」については、Ⅱ-4-(3)「地域の福祉向上のための取組を行っている。」で評価する事項が適切に公表されているか確認します。

22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。

【判断基準】

- a) 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。
- b) 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているが、十分ではない。
- c) 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。

評価の着眼点

- 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。
- 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
- 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。
- 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
- 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。
- 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスに関わる福祉施設・事業所においては、質の高い福祉サービスを実施する基盤となる経営・運営が、公正かつ透明性の高い適正なものである必要があります。これは、福祉サービスを提供する主体としての信頼性に関わる重要な取組です。

○福祉施設・事業所の経営・運営は、福祉サービスの提供及び、業務執行に関わる「内部統制」＝事業経営・運営におけるチェック体制を確立し社会的な責任を意識したものであることが重要です。

○具体的には、福祉施設・事業所内における各種規程にそった業務の実施、意思決定の手続きや財務管理（会計処理）、また、取引・契約関係等、どの業務や過程に課題や問題が発生しやすいか福祉施設・事業所の実情に応じて検討する必要があります。さらに、その発生を防ぐための仕組み・体制を構築することが求められます。

○福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ることや、内部監査を実施するなど定期的に確認するなど事業経営・運営の適正性を確保する取組も有効です。

○また、特に公益性の高い社会福祉法人については、公正性と透明性を確保し、説明責任を果たす観点から、外部監査を活用することも有効です。

○公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営・財務の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置づけることができます。また、その結果を経営改善に活用することが必要です。

○社会福祉法人審査基準では、外部監査の頻度について「資産額が100億円以上若しくは負債額が50億円以上又は収支決算額が10億円以上の法人については、その事業規模に鑑み、2年に1度程度の外部監査の活用を行うことが望ましいものであること。これらに該当しない法人についても、5年に1回程度の外部監査を行うなど法人運営の透明性の確保のために取組を行うことが望ましい」としています。

○ここでいう外部監査とは法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家の指導・助言を指します。なお、財務管理、経営管理等は「公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家」（以下「外部監査の考え方」3. 外部監査の実施者を参照）によることが求められます。

○外部監査の考え方は、以下のとおりです。

1. 外部監査の趣旨について

広く法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することを目的とするものであること。

2. 外部監査の範囲について

- ①公認会計士法にもとづき公認会計士又は監査法人（以下「公認会計士等」という。）が行う財務諸表の監査
- ②公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等
- ③財務状況以外の事項（法人の組織運営・事業等）の監査

3. 外部監査の実施者について

外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人運営に関し優れた識見を有する者が行うこと。具体的には、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等がこれに該当すること。なお、当該法人の役員等や、当該法人及びその役員等と親族等の特殊の関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。

（3）評価の留意点

- 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が日常的に行われているか、さらに、必要に応じて外部の専門家による助言を得ているかを評価します。
- また、福祉施設・事業所（法人）の規模を勘案したうえで、外部監査等を活用し事業、財務等に関するチェックや外部監査結果にもとづく経営改善を実施していることを評価します。
- 小規模な福祉施設・事業所については、外部監査等の活用や結果にもとづく経営改善が実施されていない場合も想定されます。福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、
 - ①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的確認することなどにより、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、
 - ②実情にそくした経営改善の取組を行っていること、をもって総合的に評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23 Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
- b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。

評価の着眼点

- 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。
- 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
- 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。
- 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
- 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者が地域の人々と交流をもち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。

○福祉施設・事業所においては、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。

○利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味もあわせてあります。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つといえます。

○利用者の買い物や通院等日常的な活動については、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用できるような情報提供や支援を行うことも必要です。

(3) 評価の留意点

○本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような支援と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。

○評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。

24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。

【判断基準】

- a) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。
- b) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。
- c) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。

評価の着眼点

- ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。
- 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。
- ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している
- ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。
- 学校教育への協力を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について評価します。

(2) 趣旨・留意点

○地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と福祉施設・事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、福祉施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）等への協力がその役割の一つとして考えられます。

○福祉施設・事業所の特性や地域の実情等にそくした、ボランティアの受入や学習等への協力を検討・実施することが求められます。

○多くの福祉施設・事業所が、様々にボランティアの受入や学習等への協力等を実施しているものと思われます。福祉施設・事業所側の姿勢や受入れ方針や体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルや事故を誘引する場合があります。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要であり、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮が重要です。

○ボランティア等は福祉の専門職ではないので、活動・学習時の配慮や注意事項等の十分な説明が必要です。

(3) 評価の留意点

○本評価基準では、ボランティアの受入や学習への教育等への協力に関する方針とマニュアルの作成を求めています。

○マニュアルには、登録・申込手続、配置（活動や学習の場）、利用者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等の項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修や学習等への協力の受入時の説明の実施が必要です。

○原則として、ボランティアの受入や地域の学校教育施設・体験教室等の学習等への協力に係る体制を整備していることをもって評価します。ただし、福祉施設・事業所の特性や地域性を鑑み、ボランティアの受入が困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入を想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力（職員の派遣等を含む）の状況等を総合的に勘案し評価します。

○評価方法は、受入れにあたっての手順や流れ、利用者等への事前説明の仕組み、ボランティア等への事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって行います。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25 Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。

【判断基準】

- a) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。
- b) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
- c) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。

評価の着眼点

- 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したりリストや資料を作成している。
- 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。
- 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
- 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉施設・事業所として、利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者によりよい福祉サービスを提供するためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。

○ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。

○利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。そのうえで、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。

○取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡会を開催している、などが挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。

○築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていくうえで、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、などが挙げられます。

○地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化を積極的に図ることも福祉サービスを提供する福祉施設・事業所として重要な役割となります。

(3) 評価の留意点

○社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況の評価します。

○職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。

○評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26 Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。

【判断基準】

- a) 福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。
- b) 福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。
- c) 福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。

評価の着眼点

- 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。
- 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。
- 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。
- 災害時の地域における役割等について確認がなされている。
- 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○地域との関わりを深める方法として、福祉施設・事業所の専門的な知識・技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。

○具体的には、介護、保育、障害者（児）、生活困窮者等の理解を深めるための講習会や研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等が挙げられます。

○また、福祉施設・事業所は、災害時に福祉避難所として指定されている場合や避難所となる場合も想定されるため、日頃から災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項を決定・確認しておくことが求められます。

○福祉施設・事業所がその機能を活かし、災害時にどのような役割を果たすかについて、自治体や地域住民とあらかじめ定めておくことも重要な取組といえます。

○事業所のこのような活動を地域へ知らせるための取組も必要です。

(3) 評価の留意点

○事業所の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われませんが、本評価基準の趣旨にそって、個々の取組について評価を行います。

27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。

【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。
- c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。

評価の着眼点

- 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。
- 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。
- 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
- 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。
- 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、福祉施設・事業所が地域社会における福祉向上に役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく福祉施設・事業所独自の公益的な事業・活動を積極的に行っているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性ととも福祉サービスを実施するという公益性を有する組織として、地域社会における役割や機能を発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行うことが必要です。

○地域住民からの意見や要望を把握する場合は、たとえば、相談事業を活発化させてその中でニーズを把握する、地域交流のイベント時にアンケートを実施する、など主体的に動くことが重要です。

○日常的な福祉サービスの実施を通じて、当該福祉サービスでは対応できない利用者等のニーズを把握することも必要です。

○また、把握した福祉ニーズにもとづき、これらを解決・改善するための福祉施設・事業所の公益的な事業・活動を行うことも必要です。特に、社会福祉法人については、既存制度では対応しきれない生活困窮問題等の支援など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要です。

○地域社会では、地域経済や生活環境の変化等（雇用環境の変化、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等）により、従来の社会福祉事業が対象とする範囲以外の生活課題・福祉課題等が顕著化しています。また、地域における生活課題・福祉課題の解決・緩和においては、福祉施設・事業所による専門的な地域への支援のみならず、地域住民の主体的な活動、協力の促進も重要です。

○福祉施設・事業所においては、その有する機能をもって地域の生活課題・福祉課題を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。

(3) 評価の留意点

○施設・事業者が、法定の社会福祉事業及び自治体の補助事業以外に独自に行う取組を評価します。行政からの依頼によりサービス・事業を新規受託することは、評価の対象としませんが、いままで地域の福祉ニーズにもとづいて先駆的に施設・事業者が独自に実施していた事業・活動を発展させ公的に位置づけ、行政側から委託を受けた場合には評価の対象とします。

○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

28 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。
- b) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。
- c) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。

評価の着眼点

- 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
- 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
- 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
- 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
- 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。

○組織内で共通の理解をもつための取組の具体例としては、倫理綱領の策定等、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、実施する福祉サービスの標準的な実施方法への反映、身体拘束や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。

○必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等により、利用者の権利擁護に努めていることも重要です。

(3) 評価の留意点

○福祉施設・事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。

○利用者の尊重について、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力が行われているか、具体的な取組をもとに評価します。

29 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。
- b) 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。
- c) 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備していない。

評価の着眼点

- 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
- 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
- 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。
- 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。
- 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。
- 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。
- 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者のプライバシー保護をはじめ、虐待防止といった利用者の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行うとともに、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が行われているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の日常生活におけるプライバシーの保護は、利用者を尊重した福祉サービスの提供における重要事項です。また、プライバシーの保護のみならず、虐待防止といった利用者の権利擁護に関わる取組も同様です。

○ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、たとえば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。

○日常的な福祉サービスの提供においては、福祉施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方等を踏まえつつ、施設・設備の限界等を加味しながらも、可能な限り一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしいこころよい環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行うことも必要です。

○プライバシー保護と権利擁護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を利用者や家族に周知することも求められます。また、福祉施設・事業所において、プライバシー保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合を想定し、対応方法等を明確にしておくことも必要です。

(3) 評価の留意点

○利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供の前提として、職員が、プライバシー保護や権利擁護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、福祉施設・事業所の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。よって、職員に規程・マニュアル等を配布しただけでは取組は不十分であり、「b」評価とします。

○福祉サービスの場面ごとに作成されているマニュアル・手引書等の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、「規程・マニュアル等」に含みます。

○入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、福祉施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて総合的に評価します。

○評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。

○個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含みません。Ⅲ-2-(3)-②「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」において評価します。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

【判断基準】

- a) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。
- b) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。
- c) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。

評価の着眼点

- 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。
- 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
- 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。
- 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
- 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービスの利用希望者が、福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○社会福祉法第75条において、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められています。

○ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の福祉施設・事業所の福祉サービスの中から利用者が自分の希望にそったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。このため、資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容とすることが重要です。

○福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施すること、また、希望に応じて、見学、体験入所、一日利用等に対応することも必要な取組です。

○情報提供の方法、内容等については、配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指すことも重要です。

(3) 評価の留意点

○福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。

○実施する福祉サービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。利用希望で訪れた人に対して、パンフレットを渡しただけ、というような取組のみの場合は「c」評価とします。

31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

【判断基準】

- a) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
- b) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。

評価の着眼点

- サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。
- サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。
- 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。
- サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。
- 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準では、福祉サービス開始及び変更時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行い、同意を得ているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉サービスの開始や変更の際には、利用者等の自己決定に十分に配慮し、福祉サービスの具体的な内容や日常生活に関する事項、その他留意事項等をわかりやすく説明することが必要です。

○福祉サービスの開始や変更時における説明は、福祉サービスの利用契約が必要な福祉施設・事業所はもとより、利用契約ではない福祉施設・事業所においても、利用者等の自己決定の尊重や権利擁護等の観点から必要な取組です。

○説明にあたっては、前評価基準（Ⅲ-1-(2)-②）と同様に、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような資料を用いることが求められます。また、法令及び組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることが必要です。

○利用契約が必要な福祉施設・事業所においては、福祉サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料とともに、契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。

(3) 評価の留意点

○利用契約ではない福祉施設・事業所における説明は、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、組織がどのような援助の方法をとっているかを確認します。

○評価方法は、訪問調査において、説明の様式・内容と状況を聴取します。また、利用者や家族等への説明内容が具体的に記録された書面を確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。

○利用契約が必要な福祉施設・事業所における説明については、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者の意向を受けた個別の福祉サービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。また、本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には、成年後見制度等の利用を含め、適正な方法がとられているか確認します。

○評価方法は、訪問調査において重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程の記録、苦情の受付状況等で確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。

32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

【判断基準】

- a) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮している。
- b) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。
- c) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮していない。

評価の着眼点

- 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
- 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
- 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
- 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者への福祉サービスの継続性を損なわないような配慮のもとに、引継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要です。

○地域・家庭への移行にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえ、他の福祉施設・事業所や行政をはじめとする関係機関との連携が十分に図られる必要があります。

○他の福祉施設・事業所への情報提供が必要な場合には、利用者・家族等の同意のもとに適切に行うことが不可欠です。

○福祉サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくことも福祉サービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。

(3) 評価の留意点

○福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に係る生活の継続に欠かせない福祉サービスの提供等への配慮を具体的に評価します。

○必要に応じて、行政や関係機関、他の福祉施設・事業所等と地域・家庭での生活の支援体制についての協議やネットワーク・体制の構築に関する取組も評価します。

○評価方法は、訪問調査において関連する文書や、実際の対応記録等の確認を行い評価します。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

【判断基準】

- a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
- b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
- c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。

評価の着眼点

- 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
- 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。
- 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
- 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
- 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者本位の福祉サービスは、福祉施設・事業所が一方的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要です。福祉サービスにおいては、専門的な相談・支援を適切に実施する一方、利用者満足を組織的に調査・把握し、これを福祉サービスの質の向上に結びつける取組が必要です。

○利用者満足に関する調査の結果については、具体的なサービス改善に結びつけること、そのために組織として仕組みを整備することが求められます。

○実施する福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みにしたがって、継続した取組を進める必要があります。よって、随時出される個々の意見、要望等に対応するという方法のみでは、有効な改善対応とすることはできません。

○組織的に行った調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。

○このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。

(3) 評価の留意点

○福祉施設・事業所の事業種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の具体的な内容は異なるので、組織として利用者満足の向上に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的に福祉サービスの改善に向けた取組が行われているかを評価します。

○具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。

○評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。

評価の着眼点

- 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。
- 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。
- 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
- 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。
- 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
- 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
- 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能していることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○社会福祉法第 82 条では、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、福祉施設・事業所の各最低基準・指定基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。

○苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置（管理者、理事長等）、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。

○法令で求められる苦情解決の仕組みが組織の中で確立されていることを前提として、この仕組みが機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供する福祉サービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置づけているか、つまり福祉サービスの質の向上のための仕組みとなっているかが重要です。

○福祉施設・事業所においては、法令で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の向上を図る必要があります。

(3) 評価の留意点

○苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申出やすい配慮や工夫、苦情受付に係る正確な記録と苦情解決責任者への報告、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果の記録、苦情を申出した利用者等への経過や結果の説明、申出した利用者等に不利にならない配慮をしたうえでの公表、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。

○また、福祉施設・事業所として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。

○第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、「c」評価とします。

35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
- c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。

評価の着眼点

- 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。
- 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
- 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準では、利用者が相談したい時や意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が組織として整備されているか、また、その内容を利用者に伝えるための取組が行われているか評価します。

(2) 趣旨・解説

- 利用者が必要に応じて相談ができ、また、意見が述べられる環境づくりは、利用者本位の福祉サービスにおいて不可欠であることは言うまでもありません。福祉施設・事業所として、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。

- 相談や意見について、方法や相手を選択できる環境とは、相談においては、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置するなど、専門的な相談、あるいは福祉施設・事業所において直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。

- 意見については、利用者、家族等との話し合いの機会をもつなどの日常的な取組、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されていることを指します

(3) 評価の留意点

- 利用者の相談、意見に関する取組については、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。また、利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にしたうえで、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。

- 評価方法は、訪問調査において福祉施設・事業所としての取組を聴取し、書面の確認及び福祉施設・事業所内の見学等で確認します。

36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

【判断基準】

- a) 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。
- b) 利用者からの意見や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。
- c) 利用者からの相談や意見の把握、対応が十分ではない。

評価の着眼点

- 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。
- 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
- 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
- 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
- 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。
- 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、苦情に限定するものでなく、利用者からの意見や要望、提案への組織的かつ迅速な対応について評価します。

(2) 趣旨・解説

○苦情に関わらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する利用者からの意見や要望、提案等に積極的に対応することが必要です。福祉施設・事業所においては、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。

○苦情について迅速な対応を行うことはもとより、利用者の意見や要望、提案等についても可能な限り迅速に対応する体制を整えることが、福祉サービスの質と利用者からの信頼を高めるために有効です。

○苦情解決同様に、利用者からの意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが重要であり、対応マニュアル等の策定が必要です。

○意見等に対する福祉施設・事業所の方針を伝え、理解いただくこと取組も含まれます。

○対応マニュアル等においては、利用者の意見や要望、提案等にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢をはじめ、苦情解決の仕組み同様に、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが必要です。また、仕組みを効果的なものとする観点からマニュアル等については、適宜見直しを行うことが必要となります。

(3) 評価の留意点

○意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につながっている取組も含めて評価します。

○苦情解決の仕組と一体的に構築、運用している福祉施設・事業所の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう利用者の意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。

○評価方法は、訪問調査において福祉施設・事業所としての取組を聴取し、書面等で確認します。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

【判断基準】

- a) リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
- b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
- c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。

評価の着眼点

リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。

事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。

利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。

収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。

職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。

事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者の安心と安全を確保し福祉サービスの質の向上を図る観点からリスクマネジメント体制を構築するとともに、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施し、その収集した事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○福祉施設・事業所におけるリスクマネジメントの目的は、福祉サービスの質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。

○また、これらをリスクマネジメント規程等として定めておくこと、研修の実施や個々の取組について定期的な見直しと改善を図ることは、体制の構築と福祉施設・事業所の実態にそくした効果的な取組のために有効です。

○ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、福祉サービスの質の向上の観点から、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うものです。また、取組を通じて、職員の「危険への気づき」を促す効果も生まれます。よって、職員個人の反省を促したり、責任を追及したりするためのものではないことに留意が必要です。

○福祉サービスの提供に関わる設備・機器類の日頃からの安全確認や定期的なメンテナンスも、日常的に利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスの前提として重要です。また、外部からの侵入者への対応等についても、福祉施設・事業所の特性に応じて検討・対応します。

○リスクマネジメントの体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせません。また、具体的な対策を講じる際には福祉サービスを提供する現場における知恵と工夫を活用した取組が最も重要です。

(3) 評価の留意点

○事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保がなされていることを前提とし、リスクマネジメントに関する責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等の設置・開催状況のみならず、ヒヤリハット報告・事故報告が収集され、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされているか評価します。

○ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成等に留まらず、組織的・継続的な要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施に結びついていることが必要です。

○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく、職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。

○感染症に関するリスク（対策）については、次項「Ⅲ-1-(5)-②」で評価します。

38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、
取組を行っている。

【判断基準】

- a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。
- b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
- c) 感染症の予防策が講じられていない。

評価の着眼点

- 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
- 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。
- 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。
- 感染症の予防策が適切に講じられている。
- 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。
- 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、感染症の予防策が適切に講じられているとともに、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の生命と健康にとって感染症の予防と感染症発生時の適切な対応は非常に重要な取組といえます。

○感染症の予防・対応についても、福祉サービスの質の向上を目的とするリスクマネジメントと同様に、マニュアル等を整備したうえで、福祉施設・事業所内の体制を確立し実行していくことが必要です。具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④感染症予防策等の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。

○感染症については、季節、福祉サービスの提供場面に応じた適切な対応が必要であり、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分に理解し、日頃から取組を進めることが必要です。

○対応マニュアル等については、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成されていることも重要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく職員会議等で感染症予防に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

【判断基準】

- a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。
- b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。

評価の着眼点

災害時の対応体制が決められている。

立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。

利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。

食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。

防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の安全を確保するためには、福祉サービス上のリスクや感染症対策のみならず、災害時における安全確保のための対策を講じる必要があります。

○そのため福祉施設・事業所においては、災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をあらかじめ定めておくことが求められます。

○訪問・通所による福祉サービスを提供する福祉施設・事業所では、災害発生時の安否確認について、他の福祉施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。また、通所福祉施設・事業所については、利用者や家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが求められます。

○福祉施設・事業所においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともに福祉サービスを継続することが求められます。「事業（福祉サービス）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。

(3) 評価の留意点

○消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。たとえば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。

○ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法の確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。

【判断基準】

- a) 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。
- b) 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。
- c) 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。

評価の着眼点

- 標準的な実施方法が適切に文書化されている。
- 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
- 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
- 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

- 本評価基準は、福祉施設・事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて福祉サービスが適切に実施されていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

- 福祉施設・事業所における福祉サービスの提供・実践は、利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別的に提供・実践すべき内容の組合せです。

- 標準化とは、画一化とは異なり、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共通化することであり、個別的な福祉サービスの提供と相補的な関係にあるものといえます。すべての利用者に対する画一的な福祉サービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。

- 標準化とは、各福祉施設・事業所における利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法等を定め、職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし一定の水準、内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を保ったうえで、それぞれの利用者の個別性に着目した対応を行うことが必要です。

- 標準的な実施方法は、文書化され、職員が十分に理解していることが不可欠です。標準的な実施方法には、基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、福祉サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の福祉施設・事業所の環境に応じた業務手順等も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められていることが求められます。

- また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法にそぐわない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことが必要です。

(3) 評価の留意点

- 標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた福祉サービスの提供状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法（文書）の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別的な福祉サービス実施計画との関係性、標準的な実施方法にそった福祉サービスの提供がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。

- 標準的な実施方法を記載した文書は、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用している状態にあるか確認します。

- 評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、関係職員への聴取等によって確認します。

41 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。

【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。
- b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
- c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。

評価の着眼点

- 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
- 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。
- 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。
- 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、その仕組みのもとに見直しが行われているかどうかを評価します。

(2) 趣旨・解説

○標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが必要です。また、検証や見直しについては、福祉施設・事業所として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。

○標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案にもとづき、また、個別的な福祉サービス実施計画の状況を踏まえ行われなければなりません。

○標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において、標準的な実施方法（文書）の改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。
- b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立していない。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。
- アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。
- 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。
- 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
- 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。
- 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
- 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービス実施計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切な個別的な福祉サービス実施計画が策定されているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者の特性や状態、必要な支援等の内容に応じた福祉サービスの提供において、利用者ニーズ等の適切なアセスメントにもとづく「福祉サービス実施計画」、つまり個別的な福祉サービス実施計画（利用者一人ひとりについてニーズと具体的なサービス内容等が記載された個別計画）が必要です。

○福祉サービス実施計画の策定にあたっては、福祉施設・事業所での体制が確立していることが不可欠です。具体的には、福祉サービス実施計画策定の責任者を設置・明確化するとともに、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定める必要があります。

○福祉サービス実施計画策定の責任者については、必ずしもサービス実施計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画して福祉サービス実施計画の内容の決定までを統括する、また家族への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。

○アセスメントは、利用者の身体状況や生活状況等を把握するとともに、利用者にとどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明らかにすることを目的とします。利用者の状況を正確に把握し、ニーズを明らかにすることは、福祉サービス実施計画を作成する基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況あるいはニーズを組織が定めた手順と様式によって把握する必要があります。

○福祉サービス開始直後には、事前に把握していた身体状況や生活状況等が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れたアセスメントが行われる必要があります。

○アセスメントについては、①サービス開始前後におけるアセスメントに関する手順が組織として定められていること、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっていること、③その手順のもとに実施されていること、④アセスメントによって、利用者全員について、個別に具体的なニーズが明示されていることが求められます。

○福祉サービス実施計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があります。

(3) 評価の留意点

○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の策定が、法令上求められる福祉施設・事業所については、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることを基本とします。また、利用者の希望やニーズを適切に反映した内容となっているか、計画にもとづく福祉サービスの提供がなされているか、福祉サービスの質の向上に結びつく活用がなされているかといった観点から評価します。

- 福祉サービス実施計画策定における責任者の役割について、役割分担して実施している場合があります。役割分担は、組織の状況に応じて異なりますので、組織として福祉サービス実施計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、そして責任者は、これらの内容を掌握し必要に応じて助言・指導を行っていることをもって役割を果たしていると評価します。
- アセスメント結果を福祉サービス実施計画に適切に反映されているかどうかについては、アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、アセスメント結果から課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を福祉サービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断します。
- 利用者の意向の反映については、サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。
- 評価方法は、訪問調査において、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取したうえで、利用者数名分の福祉サービス実施計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。
- また、福祉サービス実施計画が日常的な福祉サービスの提供場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。
- 組織としてアセスメントをまったく行っていないことは想定していませんが、その場合は「c」評価とします。
- 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合は「c」評価とします。福祉サービス実施計画の策定が法令上求められる福祉施設・事業所については、法令違反となりますので、早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。

43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

【判断基準】

- a) 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
- b) 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
- c) 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。

評価の着眼点

- 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
- 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
- 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
- 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているか評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るためには、策定した福祉サービス実施計画について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。

○福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。

○また、福祉サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録での福祉サービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。

○福祉サービス実施計画の策定及び定期的な見直しが法令上求められる福祉施設・事業所はもとより、それ以外の福祉施設・事業所についても、適切な期間・方法で計画の見直しが実施されているか、計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）など、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされて、福祉サービスの質の向上に結びつく積極的な取組がなされているかを評価します。

(3) 評価の留意点

○福祉サービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等について検証するとともに、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得られているかが留意点です。

○定期的な評価結果に基づいて、必要があればサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。

○福祉サービス実施計画の定期的な評価・見直しが、法令上求められる福祉施設・事業所については、取り組みがなされていない場合には、法令違反となりますので、早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。
- b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。

評価の着眼点

- 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。
- サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
- 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
- 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
- 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
- パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録されるとともに、職員間で共有化されていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は、組織の規定にしたがって統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、福祉サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。

○適切に記録されているとは、福祉サービス実施計画にそってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。

○また、記録のほか、利用者の状況等に関する情報の流れや共通化について、組織としての取組を評価します。

○利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、福祉サービスの実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報すべてを指します。

○共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。

○情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化や福祉サービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。

(3) 評価の留意点

○引継ぎや申送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。

○評価方法は、訪問調査において、利用者数名の福祉サービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、利用者の状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

45 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

【判断基準】

- a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。

評価の着眼点

- 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
- 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
- 記録管理の責任者が設置されている。
- 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
- 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
- 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。

評価基準の考え方と評価の留意点

(1) 目的

○本評価基準は、個人情報保護規程等の利用者の記録の管理について規定が定められるとともに、適切に管理が行われていることを評価します。

(2) 趣旨・解説

○利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。

○福祉施設・事業所が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者や家族に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。

○個人情報保護については「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」とともに、福祉・介護分野における個人情報保護に関するガイドライン等の理解と、取組が求められます。

○厚生労働省は、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン（平成16年11月30日通達）」、「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成25年3月29日通達）」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正）」を示しています。

○一方、情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルール・規程が必要です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が求められます。

○ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含みます。電子データについては、取扱いや情報漏えい対策が十分になされることが必要です。

(3) 評価の留意点

○評価方法は、訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。

福祉サービス第三者評価結果公表ガイドラインの改定について

社会福祉法人全国社会福祉協議会
福祉サービスの質の向上推進委員会

1. 評価結果の公表：現在の取扱い

(1) 位置づけ

①根拠

「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（厚生労働省通知、平成 16 年 5 月 7 日付、平成 24 年 3 月 29 日一部改正）における「都道府県推進組織に関するガイドライン」（別添 1）で公表方法等、「福祉サービス第三者評価結果公表ガイドライン」（別添 4）で公表様式のガイドラインを示している。

②公表様式：都道府県ごとに公表様式は異なる

ガイドラインに沿って都道府県推進組織が定めている。

参考）ガイドラインに沿って策定：18 道県

ガイドライン+独自項目で策定：29 都府県

③公表義務：なし

事業所の同意を得ていない第三者評価結果については公表しない。

参考）社会的養護関係施設第三者評価（3 年に 1 回以上の受審義務あり）

公表様式…原則：全国共通、公表義務：あり

(2) 記載事項

①第三者評価機関名

②事業者情報

（名称、種別、代表者氏名、定員・利用人数、所在地、電話番号）

③総評（特に評価の高い点、改善を求められる点）

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

⑤第三者評価結果

- ・評価細目（53 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示
- ・評価対象毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

2. 改定に向けた基本的考え方

(1) 評価結果を公表する意義

- ◇ 利用者・家族、社会への情報提供、説明責任
- ◇ 施設・事業所における質の向上に向けた取組のきっかけ、課題を把握するもの
- ◇ **施設・事業所の基本情報、福祉サービスの提供状況とともに、理念や基本方針、特徴的な取組、評価結果等を踏まえた質の向上に向けた取組を社会に表すもの。**

参考)「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」

◆福祉サービス第三者評価事業の目的

福祉サービス第三者評価事業は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的とするものであること。

なお、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資するための情報となること。

(2) 公表の意義を踏まえた「公表ガイドライン」改定の視点

- 第三者評価事業の目的に鑑み、①施設・事業所における福祉サービスの質の向上に資する内容、②利用者の適切な福祉サービス選択に資するための情報となることの両面を図るために、公表ガイドラインを見直す。

※①のためには一定詳細な内容にする必要がある。一方、②については、必要情報を最低限盛り込みながらも簡便で見やすいことが求められるのではないかと。

- 各都道府県において、既に公表様式を定め運用されている。全国的に統一性をもたらすとすれば、今般の公表ガイドラインの改定において、基本とする事項を定め、示すことが必要である。
- 現行の記載事項においては、第三者評価結果により福祉サービスの提供状況は一定把握できるが、施設・事業所の概要、理念や基本方針、特徴的な取組、評価結果等を踏まえた質の向上に向けた取組を示す項目＝施設・事業所の取組をアピールできる項目が不十分であるため、追加する。

※第三者評価の受審状況とともに、これらの情報を示すことは、利用者の適切な福祉サービスの選択に資するための情報となることのみならず、人材確保の観点からの（就職希望者等への）情報提供にもつながることが考えられるのではないかと。

- 判定理由のコメントが評価対象毎とされているため概括的となっている。「評価細目」(45項目)毎にコメントを付すことなどにより、質の向上に向けた課題等をより明確にすることが必要である。

※評価結果報告書の作成については、評価調査者部会において検討を進めている『福祉サービス第三者評価実践マニュアル (Version1)』の改訂で対応。

【その他：評価結果の公表等に関する今後の検討事項】

* 「都道府県推進組織ガイドライン」関連事項

- 評価結果（又は、受審の有無等）の公表についてどのように考えるか。

※社会福祉法人の情報開示として、評価受審をどのように取り扱うべきか。

- 「受審済証」等の交付（現在：37 都道府県で交付）についてどのように考えるか。

※評価を受審した福祉施設・事業所に対し、「受審済証」等の交付を行うことは、改善への取組を促すものとなるか。

等

3. 具体的な見直し事項

公表ガイドライン（現行）	公表ガイドライン改定案
<p>(1) 第三者評価機関名</p> <p>(2) 事業者情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称 ・種別 ・代表者氏名 ・定員・利用人数 ・所在地 ・電話番号 	<p>(1) 第三者評価機関名</p> <p>(2) <u>施設・事業所</u>情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称 ・種別 ・代表者氏名 ・定員・利用人数 ・所在地 ・電話番号 ・<u>ホームページ URL</u> ・<u>施設・事業所の概要*</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*施設・事業所の概要</p> <p>開設年月日</p> <p>経営法人・設置主体</p> <p>職員体制①常勤・非常勤職員数</p> <p>職員体制②専門職員</p> <p>居室・設備の概要</p> </div> <p>(3) <u>理念・基本方針</u></p> <p>(4) <u>施設・事業所の特徴的な取組</u></p> <p><u>※施設・事業所として利用者や家族、社会に向けてのアピールポイントとなる事項</u></p> <p>(5) <u>第三者評価の受審状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ①<u>評価実施期間（契約日～評価結果確定日）</u> ②<u>受審回数（前回の受審時期）</u>
<p>(3) 総評</p> <ul style="list-style-type: none"> ①特に評価の高い点 ②改善を求められる点 <p>(4) 第三者評価結果に対する事業者のコメント</p> <p>(5) 第三者評価結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ①すべての評価細目（53項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示 ②評価対象毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述 	<p>(6) 総評</p> <ul style="list-style-type: none"> ①特に評価の高い点 ②改善を求められる点 <p><u>※見出し、箇条書等の工夫は、「第三者評価実践マニュアル」改訂で解説を充実</u></p> <p>(7) 第三者評価結果に対する<u>施設・事業所</u>のコメント</p> <p>(8) <u>第三者評価結果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ①すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示 ②<u>評価細目毎</u>に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述

⑥総評

◇特に評価の高い点

◇改善を求められる点

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
〈コメント〉		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
〈コメント〉		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
〈コメント〉		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
〈コメント〉		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
〈コメント〉		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
＜コメント＞		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
＜コメント＞		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
＜コメント＞		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
＜コメント＞		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
＜コメント＞		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
＜コメント＞		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
〈コメント〉		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
〈コメント〉		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
〈コメント〉		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・b・c
〈コメント〉		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
〈コメント〉		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
〈コメント〉		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
〈コメント〉		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
〈コメント〉		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
＜コメント＞		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
＜コメント＞		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
＜コメント＞		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
＜コメント＞		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
＜コメント＞		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
＜コメント＞		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
＜コメント＞		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
＜コメント＞		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
＜コメント＞		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c
＜コメント＞		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
＜コメント＞		

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
＜コメント＞		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c
＜コメント＞		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
＜コメント＞		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c
＜コメント＞		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
＜コメント＞		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・b・c
＜コメント＞		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
＜コメント＞		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
〈コメント〉		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・b・c
〈コメント〉		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
〈コメント〉		

参考) 各都道府県の公表様式：主な記載事項

1. 公表ガイドライン

※構成を分かりやすくするため、仮にⅠ、Ⅱと標記

『Ⅰ』
①第三者評価機関名
②事業者情報
③総評
・特に評価の高い点
・改善を求められる点
④第三者評価結果に対する事業者のコメント
+
『Ⅱ』
⑤第三者評価結果
・評価細目（53項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示
・評価対象毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述

2. 各都道府県における主な公表様式：公表ガイドラインとの主な差異

(1) 『Ⅰ』に関する事項

①「第三者評価機関名」関連

○評価機関名とともに、評価調査者番号を記載

②「事業者情報」

○施設・事業所の詳細な基本情報を追加、又は、別紙を添付している場合

《基本情報の主な事項》

- ・施設・事業所の開設年月日
 - ・経営法人、設置主体
 - ・利用者の状況（利用者数、介護度等）
 - ・職員体制（職種別職員構成、常勤・非常勤職員数、経験年数、取得資格等）
 - ・居室・設備の状況
 - ・併設施設・事業所、法人が実施する施設・事業所
 - ・ホームページ
 - ・メールアドレス
- 等

○施設・事業所の概要を文章で概略的に説明している場合

○施設・事業所の理念・基本方針、期待する職員像等を追加している場合

○施設・事業所の特徴、利用（希望）者へのPR等を追加している場合

③「総評」関連

○総評に代えて、または、総評の他に、施設・事業所が特に力を入れている取組やさらに取組が望まれる事項等を分かりやすく分類・表示し、コメントを記載する場合

○総評において特に良かった点、特に改善が望まれる点とこれらの理由、さらに具体的なアドバイスを記載している場合

◎その他

○評価実施期間を追加している場合。また、評価実施期間に加え、自己評価期間、利用者調査期間を追加している場合

○評価結果公表に関する事業所の同意の有無を追加している場合

(2)『Ⅱ』に関する事項

◎判断基準

○「a・b・c」ではなく、実施項目数を記載している場合

◎コメント・判断理由の記載

○コメントを評価項目ごとに（分類された評価細目をまとめて）記載する場合

○コメントを評価細目ごと（すべての評価基準）に記載する場合

◎その他

○自己評価結果、第三者評価結果を併記し、改善を要する事項を明記する場合

○利用者調査の結果概要を添付する場合

(3) 公表にあたっての工夫：評価結果の見方に関する利用者等への解説 次頁参照

評価結果の見方・解説の例

広島県福祉サービス第三者評価推進委員会・HP

評価結果の見方

評価はランク付けではありません

評価結果は、「A・B・C・D」の4段階で表示しています。この表示は、成績表やランク付けに受け取られがちですが、第三者評価では、“到達度”として表記しています。第三者評価の評価項目の中には、高いレベルのチェック項目（水準）も設定され、事業者が質の向上をめざす際の目安となるようなものもあります。

「評価結果報告書」で事業者の特色を知ろう！

事業者の特色や、力を入れて取り組んでいることは「評価結果報告書（概要）」（評価機関の総合意見、特に評価の高い点、特に改善を求められる点、事業所のコメント）に書かれています。事業者選びの際には、是非、この部分を読んでください。

事業者は自らのサービス向上のために評価を受けています

第三者評価は義務付けられた制度ではなく、事業者が自発的に受けるものです。事業者は第三者評価を通して自らの課題を明確にし、サービスの質を向上させたいという思いで第三者評価を申込みます。従って、第三者評価を受けている事業者は、自らのサービスの質の向上を図りたいと考えている意欲の高い事業者と言えます。

『福祉サービス第三者評価実践マニュアル【Version 1】』の改訂について

福祉サービスの質の向上推進委員会 評価調査者部会

1. 背景・趣旨

- 福祉、介護、保育等の福祉サービスの量的・質的な拡充が進められるなか、福祉施設・事業所においては、福祉サービスの質の向上に関する取組を推進する観点から第三者評価の受審等が一層必要とされている。
- 規制改革実施計画においては、「保育の質の評価と拡充」として、「保育所に対する第三者評価について、平成 25 年度中に評価機関と評価調査者の質の向上を図るための対応を行う」ことなどが示されている。
- 『福祉サービス第三者評価実践マニュアル』（以下、「実践マニュアル」）の改訂については、「福祉サービスの質の向上に向けて」（全社協「福祉サービス第三者評価事業に関する評価基準等委員会」報告書、平成 24 年 3 月）においても、評価機関・評価調査者の質の観点から提起してきた課題でもある。
- そこで、福祉施設・事業所を取り巻く経営環境の変化や社会的要請、また、この間の福祉サービス第三者評価に関わる第三者評価機関・評価調査者の実践の蓄積等を踏まえながら、今般、平成 20 年 3 月に発行した実践マニュアルの改訂を行うこととする。
- なお、評価機関・評価調査者の質の向上に向けた取り組みは、「実践マニュアル」の改訂にとどまらず、評価機関のマネジメント能力の向上、評価調査者研修の充実、評価プロセスの標準化に資する各種モデル書式（受審施設・事業所プロフィール等）の作成等が必要であり、引き続き検討を進める。

2. 改訂の基本的考え方

- 『「福祉サービス第三者評価実践マニュアル」Version1（平成 20 年 3 月）』の改訂とする。
 - ※『社会的養護関係施設における「第三者評価」「自己評価」の手引き』、その他、全社協、各推進組織、評価機関での蓄積等を反映する。
- 第三者評価プロセスの標準化を目指した内容とする。
- 評価調査者・評価機関における活用とともに、受審する施設・事業所における手引きとするよう項目立て、内容の書分け等を工夫（施設・事業所用の概要版（評価調査者・機関のみに関わるとような留意事項等を除いたもの）の作成等）する。

<p>第3章 利用者調査</p> <p>1. 利用者調査</p> <p>①利用者調査の実施方法の検討と利用者調査の実施</p>	<p>第5章 利用者調査</p> <p>1. 利用者調査の方法</p> <p>①利用者調査の実施方法の検討と実施 ＜主な利用者調査の実施方法＞</p> <p>②利用者調査の活用</p>
<p>第4章 事前分析・事前準備</p> <p>1. 事前分析の実施</p> <p>①事前分析の実施 (評価調査者が個別に実施すること)</p> <p>2. 事前協議・事前準備の実施</p> <p>①評価調査者間の事前協議の実施</p> <p>②事前準備(事業者への連絡・依頼など)の実施</p>	<p>第6章 事前分析・事前準備</p> <p>1. 各種評価資料の入手</p> <p>①評価資料の入手</p> <p>2. 事前分析の実施</p> <p>①事前分析の実施(評価調査者が個別に実施すること)</p> <p>3. 事前協議・事前準備の実施</p> <p>①評価調査者間の事前協議の実施</p> <p>②事前準備(受審施設・事業所への連絡・依頼など)の実施</p>
<p>第5章 訪問調査</p> <p>1. 訪問調査の実施</p> <p>①オリエンテーションの実施</p> <p>②見学の実施</p> <p>③聞き取り調査の実施</p>	<p>第7章 訪問調査</p> <p>1. 訪問調査の実施</p> <p>①訪問調査当日の流れ</p> <p>②見学の実施</p> <p>③職員への聞き取り</p> <p>④訪問福祉サービスの訪問調査の実施</p>
<p>第6章 評価の決定</p> <p>1. 訪問調査者間の意見交換</p> <p>①評価調査者間の打ち合わせの実施</p> <p>2. 評価の決定</p> <p>①評価結果の作成</p> <p>②評価結果の合議</p>	<p>第8章 評価の決定(合議)</p> <p>1. 評価の決定(合議)</p> <p>①訪問調査終了直後の合議</p> <p>②評価結果報告書とりまとめの合議</p> <p>③評価結果報告書の作成</p>
<p>第7章 評価結果の報告と公表</p> <p>1. 評価の決定</p> <p>①評価報告書の取りまとめ</p> <p>2. 評価結果の報告</p> <p>①事業者への評価結果の報告</p> <p>3. 評価結果の公表</p> <p>①都道府県推進組織への評価結果の送付</p>	<p>第9章 評価結果の報告と公表</p> <p>1. 評価結果の報告と公表</p> <p>①受審施設・事業所への評価結果の報告</p> <p>②評価結果の公表</p>

福祉サービスの質の向上推進委員会
取組状況とりまとめ（平成25年度）



平成26年3月31日



社会福祉法人 全国社会福祉協議会 政策企画部

〒100-8980 東京都千代田区霞が3-3-2
新霞が関ビル

TEL 03-3581-7889

FAX 03-3580-5721

Email z-seisaku@shakyo.or.jp